



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Tesis para optar al Título de Magister en Psicología Clínica

LA REPETICIÓN DE LOS INTENTOS DE SUICIDIO Y SU RELACIÓN CON EL  
DUELO

AUTOR: MARILÉN BETTINI

DIRECTORAS DE TESIS: PROF. AGREG. DRA. ANA LUISA HOUNIE  
PROF. ADJA. MAG. PSIC. LIS PEREZ

Montevideo, Uruguay 2014



## Resumen

El tema de ésta tesis es la repetición de los intentos de suicidio y su relación con el duelo. Surge a partir de una experiencia docente-asistencial realizada en el Hospital Maciel donde se constata la presencia reiterada de internaciones de mujeres por intentos de suicidio. El presente estudio busca responder las principales interrogantes suscitadas desde allí: ¿El intento de suicidio tiene siempre la muerte como finalidad o a veces comprende otro sentido? ¿Existe alguna relación entre cierta dificultad para elaborar una pérdida afectiva y la acción del intento?, ¿La repetición de los numerosos intentos podría considerarse como un recurso subjetivo para convocar e interpelar a otro?

El trabajo de campo de la investigación es llevado adelante en el Hospital Vilardebó. En total se realizaron diez entrevistas en profundidad a seis mujeres que poseen en su historia tres o más intentos de suicidio. En el desarrollo de la tesis se tuvieron en cuenta trabajos nacionales e internacionales en relación al tema y se realiza un recorrido teórico con respecto a: los intentos de suicidio, el duelo, la repetición y el acting out.

El psicoanálisis resulta el marco teórico y metodológico con el cual fueron analizadas las entrevistas en dos niveles, dirigido uno a dar cuenta de la singularidad del relato de cada paciente y otro a registrar los elementos comunes surgidos de las mismas.

Se halló que el intento aparece teniendo una significación en sí mismo, constatándose que a veces la finalidad de éste no es la muerte real. En algunos casos el armado de una escena dirigida a otro, aunque no involucre autolesión, es considerado como un intento. En los relatos fueron asociados a ellos pérdidas significativas y dificultades para su simbolización, como también fallas en torno al lugar de lo materno.

Palabras claves: Intento de suicidio- repetición- duelo.

## Summary

This thesis is about suicide attempts and its repetition related with sorrow. It emerges from an educational – assistant experience in “Maciel” hospital where women are treated for suicidal attempts regularly. This thesis wants to give some answers for the main questions about this: Is death always the target for suicide attempts, or maybe in some of the cases has another sense? Are affective or emotional losses and its traumas related to the fact of suicide attempts? Are repetitions in attempts consider a subjective resource to claim for some others?

The fieldwork of this investigation took place in “Vilardebo” hospital. Ten exhaustive interviews on women who had three or more attempts were performed. In the development of the thesis, a theoretical trip about suicide attempts and its repetitions, the sorrow and the “acting out”, took over according to national and international issues related with the topic as a reference.

There were two levels applied in the interviews, according to psychoanalysis theories and methods, one was directed to look over the singularity in the recount of each patient, and another to take attention in common signals emerged from them. According to the results, the attempt, apparently has an own meaning, not always related with real death as an objective or target. In some cases these “scenes”, in relation with others, even in cases without self injuries, are considered as attempts. In the reports, linked to them, we found significant losses and difficulties in its symbology, so as failures in relation to the maternal role.

Key words: Suicide attempts – repetition - sorrow

## **Indice**

Agradecimientos .....	6
Prologo .....	7
Introducción .....	9

Primera Parte:

### **1. Referencial Teórico. Ubicación del principal referencial teórico y de los saberes que resultan materia de interlocución.**

1.1. Sobre el método psicoanalítico. Una epistemología de ruptura.....	17
1.1.1. Tras la huella Freudiana .....	21
1.1.2. ¿Por qué leer la huella con J. Lacan? .....	22
1.1.3. Otros saberes que aportan: el tratamiento de los conceptos.....	24
1.1.3.1. En diálogo con la filosofía .....	27
1.1.3.2. Lo que la Literatura y la narrativa nos enseñan.....	31
1.1.3.3. Acerca del saber médico.....	35
1.1.3.4. Un mismo sufrimiento, distintos saberes en juego: la interdisciplina...	38
1.1.4. La Ficción en psicoanálisis .....	42
1.1.5. La metáfora, figura necesaria.....	44
1.1.6. El Hospital y las pacientes con intentos de suicidio.....	47
1.2. Principales ordenadores conceptuales. Autores “originales” y actuales.	
1.2.1. Los intentos de suicidio.....	50
1.2.1.1. Panorama actual del intento de suicidio .....	50
1.2.1.2. El intento de suicidio o del tiempo para la revancha.....	52
1.2.1.3. El intento de suicidio y las pérdidas significativas.....	55
1.2.2. El Duelo .....	60
1.2.2.1. ¿Qué se entiende por duelo en psicoanálisis? .....	60
1.2.2.2. Dolor y duelo.....	65
1.2.2.3. Duelo y narcisismo.....	70
1.2.3. Repetición.....	73
1.2.3.1. Un primer acercamiento a la repetición .....	73
1.2.3.2. La repetición en torno a un exceso. Lo traumático .....	75

1.2.4. Acting Out y Pasaje al acto una distinción necesaria .....	78
---	----

Segunda Parte:

<b>2. Análisis del material</b> .....	80
2.1. Análisis de la Singularidad de los relatos.....	84
2.1.1. Aferrada a un problema: Alexandra.....	84
2.1.2. Delfina y su calvario.....	89
2.1.3. Laura y los estragos de una herencia que no es paterna .....	93
2.1.4. Dolores: acerca del duelo .....	96
2.1.5. Andrea: una mirada fuera de lugar.....	99
2.1.6. Sorprendida...Manuela .....	103
2.2. Análisis longitudinal de las entrevistas.....	109
2.2.1. Alicia o del bicho que la parasitaba.....	110
2.2.2. De madres e hijos .....	112
<b>3. Conclusiones</b> .....	114
<b>4. Referencias Bibliográficas</b> .....	124

A Osvaldo, el hombre apasionado por la música que siempre logra aportarme los más variados acordes.

A mis hijos, Leandro y Matías por redimensionar mi vida.

A mis padres, que despertaron en mí el amor por la música y el disfrute de compartirla con mis hermanos.

## **Agradecimientos**

A Celia Calvo que me alentó en la tarea, me contuvo para que no desistiera y en ocasiones hasta me zamarreó para que despertara y recordara que la vida es más que una tarea.

A mis Directoras de Tesis que me acompañaron en los momentos más intensos de éste largo recorrido de escritura de la tesis: Lis Perez por haber confiado en mí y hacerme ver que valía la pena intentarlo; Ana Hounie por su constante apoyo, rigurosidad académica y escucha atenta.

A mi tía Rina que constituye uno de los pilares de mi vida.

A mis entrañables amigas: Sylvia Toledo por su inmensa generosidad y afecto, no encuentro palabras que puedan dar cuenta de sus aportes; Gabriela Bruno por estar siempre dispuesta a darme una mano y haber compartido sueños, complicidades y desvelos; Cristina Gandós, mi hermana del alma por acompañarme en los caminos y desvíos de mi deseo.

Quiero agradecer también a todos mis compañeros de la cohorte 2009 con quienes compartimos alegrías, desilusiones, proyectos..., en especial a Gabriela Novoa constantemente presente y Pablo Fidacaro por los fructíferos intercambios sostenidos.

A mis amigos Marcelo Novas por aportar siempre una palabra justa y a Fernando Pereyra por su soporte tecnológico y afectivo.

A Sandino Nuñez le agradezco su inmensa paciencia y el volver nuestros encuentros filosóficos junto a Daniel Nemeth y Sergio Garfinkel un espacio de apertura y permanente aprendizaje.

A Mercedes Couso y Juan Manuel por la invaluable ayuda de último momento sin la que ésta presentación no hubiera sido posible.

Al Equipo de Dirección del Hospital Vilardebó por haberme permitido realizar el trabajo de campo en su institución. Al personal técnico que siempre estuvo dispuesto al intercambio y a ayudarme en la tarea. Un reconocimiento especial a Enrique Rattin.

A las pacientes entrevistadas que me brindaron con sus relatos la posibilidad de escribir esta tesis, pero también a las otras mujeres con intentos de suicidio que desde hace dos décadas me confrontan en la clínica, a lo imposible de decir que busca ser dicho.



## Prologo

### A CERCA DE LA ELECCIÓN DEL TEMA

Hace más de una década, intentando articular docencia y clínica con estudiantes de Tercer Ciclo<sup>1</sup> de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (UdelaR), propuse un dispositivo de trabajo en el Area de Psicoanálisis. Este consistió en un acercamiento a la Sala de internación de Salud Mental del Hospital Maciel<sup>2</sup>. Se trató allí a partir de la palabra del paciente de comenzar a pensar desde una lectura psicoanalítica sobre cuál era el quiebre en el diario vivir que podía conducir a alguien a una internación.

Poco a poco la internación fue la mía; en la investigación de las posibles causas de los intentos de suicidio tan frecuentes como motivo de ingreso en la Sala, en mujeres de mediana edad (un promedio de 30 años)<sup>3</sup>. Sin embargo si bien el alto número de ellos constituyó un importante disparador para la reflexión, lo que más me interpeló fue la repetición de los intentos en las mujeres a diferencia de lo que se observaba en el caso de los hombres: más suicidios pero menos realización de intentos. Hecho corroborado no solo en mi clínica hospitalaria, privada y en otros Centros de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) sino también recogido de las estadísticas a nivel tanto internacional como nacional (OMS-2004; Gutierrez, 2006).

En los últimos años, el panorama en relación al abordaje de los suicidios y los intentos de suicidio en nuestro país comenzó a presentar algunas modificaciones. El aumento de las cifras de suicidio a partir de las dos últimas décadas resultó un dato alarmante para las autoridades nacionales por lo que a principios del año 2007 crearon la ley 18097 que estableció un Día Nacional de Prevención del Suicidio con el objetivo de sensibilizar a la población a través de la información responsable, dando así un marco legal al tema.

---

<sup>1</sup> Es uno de los Ciclos correspondientes al Plan de Estudios (EUP) de la Licenciatura en Psicología de la UdelaR.

<sup>2</sup> Hospital General de Montevideo.

<sup>3</sup> Este dato surge de investigaciones realizadas en nuestro medio a partir del 2000 en las Emergencias del Hospital de Clínicas, Maciel y Vilardebó (Larrobla, 2005; Pasturino, 2004; Lucero, 2003)

Entre los años 2007-2012 las muertes por suicidio se mantuvieron en el orden de 17 cada 100.000 habitantes y el descenso en la edad de riesgo de consumir el suicidio entre 15 y 29 años. La problemática del suicidio fue adquiriendo cada vez más notoriedad y convirtiéndose en un problema prioritario de Salud para el Estado Uruguayo. En esta línea el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2008-2010) promovió la creación a través de la “Comisión Nacional Honoraria para la Prevención del Suicidio”, del “Plan Nacional de Prevención del Suicidio 2011-2015” (PNPS) que se propuso como finalidad descender en nuestro país las cifras de suicidio en un 10% en el período 2011- 2020.

La creación del PNPS se enriqueció a su vez con el nuevo Plan de Prestaciones en Salud Mental dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud que permitió vehiculizar a partir de Setiembre del 2011, las prestaciones asistenciales para esta población referida.

Sumando a tales fines, por la Ordenanza 801 ref. nº 2399-2012 se planteó la Notificación obligatoria de los Intentos de suicidio al MSP (por parte de los prestadores de salud). La misma se efectivizó a comienzos del presente año y aspira a mejorar el índice de subregistro que se detecta específicamente en relación a los intentos de suicidio a diferencia de lo que ocurre con las cifras confiables sobre suicidio. (Larrobla, 2005; Perales, 1995)

Nos encontramos entonces hoy en día que el tema de la problemática del suicidio y los intentos de suicidio se ha priorizado en cuanto a las acciones realizadas por el Estado Uruguayo para abordar lo que desde las políticas de salud considera un problema prioritario, que implica detección, tratamiento y seguimiento de estos usuarios. (Presentación del sistema nacional de información del intento de autoeliminación).

Sin embargo sabemos que esto no siempre fue así, a nivel nacional tal como se acaba de señalar la temática para las autoridades recién cobró otra dimensión en fechas muy recientes. A su vez la delimitación fundamental para esta investigación ente suicidio e intento de suicidio no siempre existió, en el pasado no se consideraban que pudieran constituir diferentes poblaciones y tal como refiere E. Stengel en “Psicopatología del suicidio y los intentos suicidas” (1965) fue solo a partir de la década de 1950 cuando se emprendieron estudios acerca del destino de las personas que intentaban suicidarse y los que efectivamente lo hacían.

Para finalizar ahora este planteo inicial que da cuenta del arribo al tema que me convoca: “La repetición de los intentos de suicidio y su posible relación con el duelo”, solo me resta decir que la Propuesta de Maestría en Psicología Clínica implementada por la Facultad de Psicología de la Udelar, por primera vez en el 2009, me brindó la posibilidad de retomar, actualizar y desarrollar desde el marco de un Proyecto de investigación aquellas antiguas preguntas nacidas en la práctica clínica, que junto con la actividad docente comenzaron a tomar cuerpo poco a poco: ¿Por qué causas estas mujeres querrían matarse, no una, sino varias veces? ¿El intento tendría siempre la muerte como finalidad o podría tratarse a veces de otro sentido?; ¿sería posible darle un cierto estatuto a este acto?

Preguntas que por su resonancia e irreductibilidad a ser agotadas por cualquiera de los saberes en juego ameritaron el siguiente proceso investigativo en el entendido de que no se trata de agotar el tema, imposible por definición, ni de pretender aportar la verdad acerca de éste, dado que está en las antípodas del marco referencial del cual partimos “el Psicoanálisis;” sino que pretende realizar desde las preguntas que nos vamos formulando a lo largo del desarrollo, un recorte particular en la vasta complejidad del tema, dando lugar desde el decir de las pacientes entrevistadas a cierta producción de saber.

## Introducción

Hacerse a la idea de la propia muerte y la de los otros seres humanos no ha sido asunto simple en ninguna época y mucho menos existe homogeneidad de lecturas en torno a ella. Lo que se vuelve incontrastable es que la muerte no deja al parletre (término acuñado por Jacques Lacan tomando una expresión de Heidegger para dar cuenta que el ser humano vive en el lenguaje) indiferente, produce efectos, interpela. Desde la antigüedad hasta nuestros días la actitud de los hombres hacia la muerte se ha ido modificando como bien señala en su investigación P. Aries. (2000) haciendo un estudio específico sobre este tema.

Con respecto al suicidio y al intento de suicidio las respuestas sociales que buscan comprender y/o incidir en la temática también han ido variando a lo largo del tiempo según el contexto socio-cultural y disciplinar del que provengan. Dentro del campo de

la Filosofía (con la cual dialogaremos a lo largo de esta tesis) Lipovesky (1994) desarrolla las connotaciones que ha tenido el suicidio en diferentes momentos de la historia:

Durante mucho tiempo, entre los mandatos de la moral individual, el de conservar la vida se benefició de una autoridad supereminente. Como los deberes hacia uno mismo y hacia la sociedad obligaban al hombre a respetar su propia vida, el suicidio sólo podía ser asimilado a un acto indigno (p.84).

Según su lectura, en el proceso moderno de laicización de los valores continuaría la reprobación del suicidio de la tradición religiosa, solo que con otras razones. Ya no se trataría de los deberes del hombre hacia Dios, sino de un crimen social y una falta moral hacia uno mismo. Sin embargo considera que en la actualidad:

al suicidio se lo ha liberado masivamente de la idea de falta; en nuestras sociedades ya no tiene connotación inmoral/.../la conservación del propio ser ha dejado de verse como un deber absoluto hacia uno mismo: el suicidio es una desgracia personal/.../suscita antes el interrogante, que la desaprobación. Correlativamente al triunfo de la lógica de los derechos subjetivos que despliegan sus últimas consecuencias: el individuo pertenece, en primer lugar a sí mismo, ningún principio está por encima del derecho a disponer de la propia vida (p.86)

En consecuencia se puede entender con Lipovesky cómo el suicidio pasó de ser un tema tabú condenable a constituir una particular decisión del ser humano a ser respetada, cuestionándose en todo caso el carácter patológico o no de la misma.

A su vez desde el campo de la filosofía también surgieron a lo largo de la historia distintos pensadores que consideraron al suicidio como un acto de máxima libertad inobjetable (Séneca, Hume, Schopenhauer, Camus).

Sin embargo se puede considerar que el estudio del suicidio en la época moderna comienza con la conocida investigación sobre este tema, realizada por el sociólogo Durkheim (1897). Guibert (2002) señala que para Durkheim el suicidio es entendido como “el resultado de la fortaleza o debilidad del control de la sociedad sobre el individuo y la tasa de suicidio no puede ser explicada por motivaciones individuales” (p.45) pero al mismo tiempo entonces destaca que una de las principales críticas que se le hacen es no haber tenido “en cuenta la independencia relativa de las realidades individuales, de la realidad social.” (p.46)

Se cree que una explicación que conduce a echar luz acerca de estas diferencias encontradas en las lecturas e intervenciones realizadas a nivel social sobre el suicidio, estriba en gran medida en la conceptualización que se haga del sujeto.

Al respecto entonces, importa destacar desde un principio qué entiende el Psicoanálisis por sujeto ya que resulta crucial para ubicarse en relación a los desarrollos que desde esta disciplina, se llevarán adelante en las próximas páginas en torno al tema de los intentos de suicidio.

Se sabe que Sigmund Freud dio nacimiento al Psicoanálisis en tanto método de investigación inédito solidario con su conceptualización del inconsciente. En sus escritos no utilizó específicamente el término sujeto, nacido en el seno de la modernidad con Descartes (s.XVIII) y proveniente de otros campos disciplinares como el jurídico, filosófico y lingüístico. Sin embargo realizó fundamentales aportes que le permitieron a Jacques Lacan psicoanalista francés (S.XX) servirse del mismo y establecer su “carta de ciudadanía” dentro de la teoría psicoanalítica. Ya no se trataría de un sujeto cognoscente, dueño de sí mismo, autónomo absoluto, sino que con la conceptualización del inconsciente y sobre todo de sus leyes el Psicoanálisis dio cuenta de la existencia del conflicto inconsciente como inherente a la constitución del ser humano y esto condujo a formular la división del sujeto; rompiendo con la idea y aspiración de unidad y sosteniendo una *spaltung* originaria; escisión del sujeto entre lo que quiere y puede, entre lo que dice y hace. De la obra de Freud se desprende que el sujeto dice más de lo que sabe y si bien esta en relación al saber, es un saber no sabido, inconsciente y está más allá de su querer voluntario, produce. Este saber cómo se desarrollará más adelante difiere de la idea de conocimiento.

Nos encontramos entonces en Psicoanálisis con un sujeto que es sujeto de deseo (concepto que se irá desplegado a lo largo de esta tesis) y que porta su propia alteridad fundamental, lo irreductible de la vida y al mismo tiempo su motor.

En esta línea la noción de *spaltung* freudiana es clave. Este término ya presente en su entorno académico, Freud lo va a tomar para dar cuenta inicialmente de la escisión del aparato psíquico en instancias intrapsíquicas, producto de la intervención de la represión que da lugar al advenimiento del inconsciente. Pero a su vez ubicará la intervención de la escisión a la interna de la propia instancia, indicando que ésta está dividida. Lacan por su parte va ampliar éste concepto que pasará a tener un lugar central en su obra. La escisión, la división, será la marca inaugural del advenimiento de un sujeto al mundo simbólico. La alienación como inherente a la estructura del lenguaje constituirá una operación fundante de la subjetividad. Es en éste sentido que Dor (1994) plantea que a la *spaltung* “puede considerársela como división inaugural del sujeto que proviene del propio vínculo del sujeto con un tercer orden que es el

orden simbólico o más exactamente el orden que va a mediatizar la relación del sujeto con lo real<sup>4</sup> (p.117)

La escisión del sujeto, hace referencia entonces a otra lógica discursiva que se abre camino, una lógica que ya no se rige por la exclusión de los opuestos sino que nos habla de una dinámica en juego, de la posibilidad de la inclusión de los contrarios, del no todo, (expresión utilizada por Lacan para dar cuenta que hay una falla inaugural en la constitución subjetiva) del reconocimiento del límite del sujeto, del objeto, de la propia teoría o aún más de la capacidad de teorizar.

En este punto se vuelve fundamental introducir una precisión terminológica. A lo largo de estas páginas se ha preferido utilizar la expresión intento de suicidio y no intento de autoeliminación (IAE) que hoy en día se encuentra más frecuentemente utilizada como sinónimo. La decisión responde al hecho de que la palabra suicidio en su etimología, proveniente del latín: sui- si mismo y cidium derivado de caedere- dar muerte; conlleva el germen de aquello de lo que se trata en estos casos para el psicoanálisis: la muerte del yo ligada previamente al intento de asesinato del otro (Freud, 1988) Esta riqueza de la lengua no aparece fielmente reflejada en la palabra autodestrucción que aleja de su seno y de esta manera oculta la particular relación del sujeto con el otro (objeto) comprendida en el suicidio.

Se sabe que para Freud el otro siempre contaba para el sujeto pero no de la misma manera: podía oficiar tanto de modelo como de objeto, auxiliar y enemigo tal como planteó en Psicología de las masas y análisis del yo (1989). Así mismo se pueden encontrar en la obra de Freud referencias en las que la relación del sujeto con el otro se vuelve insostenible y mortífera. En este sentido, en 1909 destaca la relación entre suicidio y culpa, entendiéndola como producto de la represión de la ira dirigida a otro que obstaculizó el acceso al objeto amado y retorna al sujeto en calidad de mandato suicida. Tesis que posteriormente formalizó en Totem y Tabú al plantear que por lo general los neuróticos adolecen de impulsos suicidas resultados de autocastigos por unos deseos de muerte dirigidos a otros.

Posteriormente fue Lacan quien en su retorno a Freud propuso una particular lectura de los avatares de la relación del sujeto con el otro, produciendo al respecto otra distinción importante entre el *semejante* que tiene igual estructura que el yo; y el *prójimo* en tanto extranjero, extraño para el otro y para el propio yo que lo porta.

---

<sup>4</sup> Concepto lacaniano que se retomará a lo largo de la tesis y que refiere en el sujeto a un imposible de decir, de imaginar.

En relación a los intentos de suicidio, partiendo entonces de Freud y Lacan, si se da un paso más revisando dentro del psicoanálisis la diversa bibliografía sobre el tema, se descubre que la mayoría de los autores, coinciden en que a diferencia del suicidio el intento siempre conlleva una llamada al otro, la cual no necesariamente está explicitada ni es consciente para el sujeto. Coinciden también en la impulsividad de estas personas y en su imposibilidad de simbolizar que los lleva rápidamente a actuar. A su vez destacan la presencia constante de dolor (Medeiros, 2007; Vegh, 2000; Pontalis, 1977; Freud, 1988).

Me detendré aquí para hacer algunas precisiones en relación a la significación habitual y consensuada del intento de suicidio. Por lo general cuando se habla de intento de suicidio la significación del mismo queda inmediatamente desplazada y circunscripta a la intención de suicidio, como si se tratara de una acción previa, fallida, determinada por lo que no ocurrió, la muerte. En este mismo sentido encontramos definido al intento de suicidio en la letra de las “Guías de prevención y detección de factores de riesgo de conductas suicidas” (MSP, 2007) antecedente del Plan Nacional de prevención del suicidio: “Intento de autoeliminación: (en adelante IAE) suicidio frustrado, ya sea con un plan previo para realizarlo o movido por una conducta impulsiva.” (p.4)

Sin desconocer que existen actos del sujeto que pueden ser entendidos en esa línea, nos interesa a los fines de esta tesis desplegar una dimensión distinta involucrada o ligada a otras significaciones posibles para el intento. En el Diccionario Crítico Etimológico Castellano e Hispánico de Corominas y Pascual (1989) encontramos que Intentar, intento, provienen del latín Tender y este de Têndêre: “tender, desplegar” a cuya significación posteriormente se emparenta Intêntus en tanto acción de tender (p.459). A su vez en el Diccionario de la Real Academia Española (2007) intento aparece en relación con propósito e intención. Al remitirnos a propósito hallamos:

(del lat. Propositum) m. Animo o intención de hacer o de no hacer algo//2 objeto, mira, cosa que se pretende conseguir//3 Asunto, materia de que se trata//a- loc. adv. U. para expresar que algo es adecuado u oportuno para lo que se desea o para el fin a que se destina. (p 1846)

Resulta interesante notar que de las distintas acepciones que vemos surgir ligadas etimológicamente al *intento* es posible recortar una noción diferente del término ya no circunscripta necesariamente a la previa de un fin, a una acción que tuvo un fracaso en la realidad en la búsqueda de un objetivo que sería la muerte, **sino que el intento aparece teniendo un valor en sí mismo**. Basándonos en la letra proponemos entonces correr el acento del *fin* para ubicarlo en el *desplegar* (expresión que aparece en la primera significación) tiene la ventaja de descentrar y problematizar el propósito

comprendido en la acción. En consecuencia el propósito dejaría de ser algo unívoco y estar enganchado siempre a un objetivo final a lograr (la muerte) y en cambio aquello que “pretende conseguir”, aquello “de lo que se trata” estaría comprendido en su propio movimiento, en su despliegue a indagar y problematizar.

Esta idea que buscaremos deconstruir para poner un punto de interrogación sobre qué es lo que está en juego en estas pacientes sino se trata de la muerte, deja de mayor relieve el carácter inconsciente del propósito implicado en la acción, mientras que cuando éste es leído como la intención de matarse solo los motivos pueden llegar a considerarse inconscientes pero difícilmente se cuestione el estatuto de la intención. En esta misma línea cabe mencionar que Freud (1986) en su obra ligó el término propósito tanto a la conciencia para referirse por ejemplo a un propósito deliberado como al inconsciente homologándolo para ello a sentido y significado de un proceso anímico como el del sueño.

Por consiguiente vemos que las precisiones terminológicas no son precisiones que aparezcan a priori ni es indistinta la lectura que de ellas se haga motivo por el cual queríamos subrayar los términos de los que partiremos para investigar en el decir de las pacientes entrevistadas, qué cuentan, quiénes cuentan y cómo se inscriben en la contabilidad de sus “intentos de suicidio”.

Hechas estas precisiones fundamentales para nuestros objetivos retomemos para continuar lo expuesto párrafos arriba en el prólogo. Allí se expuso cómo el tema de investigación surgió a partir de una experiencia docente en psicoanálisis llevada adelante en la Sala de internación de Salud Mental del Hospital Maciel en la que apareció un dato constatable: un alto número de ingresos de pacientes mujeres, producto de intentos de suicidio. Dato que se encontró corroborado en nuestro medio por la investigación realizada por la Dra. Natalia Díaz en la emergencia del Hospital de Clínicas en el período 6/00 al 6/01. En ella se señaló que el 32% del total de consultas fueron por intentos de suicidio, constituyendo estos el segundo motivo de consulta luego de los síntomas de ansiedad/angustia, en una edad promedio de 30 años y en el 56% de mujeres.

Sin embargo fue la aparición de un segundo dato surgido de las historias de estas mujeres lo que verdaderamente motivó esta investigación: se trató de la repetición de los intentos, no una sino varias veces.

Este segundo elemento hizo nacer de entrada la pregunta de ¿por qué estas mujeres pondrían en riesgo sus vidas reiteradas veces? enlazada a otras que fueron



permitiendo recortar el problema que el presente estudio “intenta” abordar ¿Podría existir alguna relación entre un intento y otro acontecido en distintos momentos de sus vidas? ¿Es viable pensar en estas mujeres la existencia de una relación entre cierta dificultad para elaborar una pérdida afectiva y la acción del intento de suicidio? y ¿La repetición del intento podría considerarse como un recurso subjetivo con el que cuentan, utilizado para convocar e interpelar a otro sujeto?

De la mano de estos interrogantes surgió el interés en investigar por un lado cual es el sentido de la secuencia en sí misma y por otro el propósito que cada intento podría comprender. Ambas cuestiones ligadas a una hipótesis a trabajar: la posibilidad de que en algunos casos las reiteradas tentativas de suicidio en las mujeres constituyeran en el tiempo una secuencia producto de pérdidas afectivas en su historia, no subjetivadas y actuadas. La secuencia nos interesa en un doble sentido: como insistencia en tanto enumeración hacia un fin, serie progresiva de intentos (es decir, finalidad de la serie: suicidio?) y al mismo tiempo por el valor singular que pudiera tener cada intento.

En esta investigación se pretende por la tanto abordar estas cuestiones considerando: Como objetivo general indagar y profundizar sobre la particular posición subjetiva de las mujeres que repiten intentos de suicidio.

Como objetivos específicos:

- Historizar las pérdidas significativas desde su discurso.
- Explorar si existe relación entre los intentos de suicidio acontecidos en distintos momentos de sus vidas y el proceso del duelo.
- Analizar el posible destino al que apuntan cada uno de los intentos. El estatuto que tendrían.

Se buscará explorar el tema y avanzar dividiendo el estudio en tres ejes conceptuales que a modo de Ordenadores conceptuales<sup>5</sup> permitan leer el material clínico y construir una posible versión. Metodológicamente se realizarán entrevistas en profundidad a pacientes mujeres de entre 20 y 50 años internadas en el Hospital Vilardebó con tres o más intentos de suicidio en su historia. La elección de esta técnica corresponde a la

---

<sup>5</sup> Expresión creada por Hounie (2013) para referirse a la utilización de conceptos “ordenadores” que habilitan un ordenamiento lógico del desarrollo argumentativo generado para articular el material trabajado en un proceso no lineal. “Hemos elegido referirnos a “ordenadores” para significar simplemente tanto la cualidad sustantiva de aquello que “ordena” un proceso, como la que adjetiva a elementos del mismo” (p.202)

elección de una metodología cualitativa que nos permita alcanzar los objetivos planteados.

A partir de categorías planteadas a modo de hipótesis conjeturales y otras emergentes del material clínico, se realizará un análisis en dos niveles: singular y longitudinal, partiendo de una metodología y epistemología psicoanalítica. Por último se presentarán las conclusiones del trabajo esperando generar algún insumo para aquellos que se sientan interpelados en relación al tema y a las posibles maneras de abordarlo. No puede dejar de tenerse en consideración el hecho de que tanto las interrogantes como el propio material de investigación surgieron en el contexto hospitalario público en el cual (por distintas coyunturas del ámbito institucional) muchas veces la intervención está destinada a resolver la situación puntual y no tanto a historizar y dar lugar a un espacio sostenido al decir de aquel que consulta. Es por ello que entendemos que este trabajo conlleva una dimensión ética aspirando con él a contribuir al sistema de salud.

Para concluir esta primer parte introductoria entonces se cree importante resaltar, siguiendo a V. de Gaulejac (2003) que sin desconocer la importancia, , de considerar que el sujeto es producto del entrecruzamiento de tres registros a saber: el “universo de la ley” (sujeto de derecho, básicamente constituido por el lenguaje y lo simbólico), el “universo del inconsciente” (que trataría del sujeto de deseo al que ya hemos hecho referencia ) y el “universo de la sociedad” (en el que el individuo es sujeto socio histórico ) la investigación busca acercarse al tema de los repetidos intentos de suicidio en mujeres, apoyándose en el llamado por él segundo universo teórico, el universo del inconsciente.

En este estudio se tratará entonces de indagar sobre la particular relación del sujeto con su objeto.

## Primera Parte

### Referencial teórico

#### 1.1 Sobre el método psicoanalítico. Una epistemología de ruptura

Los desarrollos de ésta tesis tienen por marco teórico al Psicoanálisis creado por Sigmund Freud a fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX. Para avanzar por este camino se vuelve insoslayable introducir algunas reflexiones en torno a la particular epistemología en juego en relación a los fundamentos de este.

La propuesta de ubicar, en el proceso de elaboración de una teoría, el contexto dialógico en el que surge, permite abrir y desplegar diversas líneas de sentido de los conceptos y nociones que la conforman. De esta manera delimitar la comunidad de pensamiento en la que las ideas de un autor nacen y se asientan, sus interlocuciones válidas, los quiebres, críticas y transformaciones que estas portan, constituye una tarea que minimiza el riesgo de caída en infructuosos aislamientos doctrinales, y pretensiones de saber absoluto.

Formado en el campo de la neurología y muñado de una concepción del conocimiento asentada en los principios e ideales positivistas de su época, tales como objetividad y neutralidad del investigador; exploración y verificación de los datos, Freud transitó sin embargo un largo camino de construcción del método hasta alcanzar lo que bien podría llamarse- siguiendo a Perrés (1998) una “epistemología freudiana” que marcó una ruptura radical con estos principios.

Esta epistemología revela que el modo en que el conocimiento psicoanalítico se produce responde tanto a la articulación de la teoría y la clínica como a la incidencia del deseo<sup>6</sup> de quien investiga.

En este sentido Freud no fue extranjero en su tierra, no lo fue en relación al paradigma cultural, ni tampoco al paradigma teórico que imperaron en su época y le brindaron el instrumental técnico-metodológico con el cuál comenzó a leer e intervenir en la clínica con las “histéricas”; pero tampoco fue extranjero ni ajeno a su descubrimiento: del

---

<sup>6</sup> Se entiende por deseo a la fuerza inconsciente que anima la vida para el ser humano a partir de la inscripción en el psiquismo de la inadecuación existente entre el placer buscado en el objeto y el hallado.

inconsciente, el propio, a través de “su análisis” con Wilhelm. Fliess, su operatoria y sus efectos.

Al decir de Perrés:

Freud/.../pensaba que su trabajo científico se apoyaba en la observación, en la descripción de fenómenos, su agrupación etcétera, para alcanzar luego una generalización teórica a partir de la empírea. Vale decir, su concepción epistemológica manifiesta reproducía (en buena medida) los modelos positivistas en los que se había formado. Sin embargo, la “epistemología freudiana” que él construyó, la que representa su forma de operar, de producir conocimiento psicoanalítico, resulta muy diferente. En ella como nos lo muestra en forma clara el caso de Emmy, se articulan complejamente los planos teórico y clínico, pudiendo también verse la incidencia del “plano interno” de Freud el que, en la década siguiente, con la profundización creciente de su propio análisis, se convertiría en el núcleo central que permitió el nacimiento del psicoanálisis. (p. 173)

. Pasando entonces de la adopción de los métodos tradicionales de su época (Físicos y Morales) para el tratamiento de las “afecciones nerviosas” (básicamente la Histeria y la Neurastenia) a la sugestión hipnótica y al método catártico de la mano de su mentor el Dr. J. Breuer y su paciente Ana O, arribó poco a poco a través de su propio análisis, a la construcción del Método analítico de asociación libre (Freud, 1987). Se podría decir que Freud aún sin saberlo abrió así las puertas, a una particular concepción del conocimiento y la verdad enlazada a su objeto de estudio.

Con ello, no se está postulando una progresión lineal y acumulativa en la construcción de la teoría y el método psicoanalítico que son solidarios, puesto que eso supondría el desconocimiento de lo que se entiende constituye el gesto más subversivo de Freud: dar cabida en la clínica al obstáculo, a aquello que viene a interpelar al saber constituido, y rompe el conjunto de las representaciones conocidas por el investigador. A modo de ejemplo quizás baste recordar algunos con los que se encontró en distintos momentos de su clínica: pacientes que no podían entrar en hipnosis, que insistían en hablar de temas sin aparente relación con sus síntomas, que presentaban repentinos estados de enamoramiento hacia su persona, que cuando estaban cerca de concluir su tratamiento se agravaban incomprensiblemente, para resumir pacientes que sentían, decían, pensaban, actuaban sin proponérselo. En palabras de Freud (1988) “...es como si su sí-mismo no fuera la unidad por la que siempre lo tuvo, como si en su interior hubiera todavía algo otro que pudiera contraponerse a ese sí-mismo” (p. 176)

Dar un lugar a eso otro, a lo alter, lo diferente, implica una posición epistemológica basada en el reconocimiento de un saber que se sabe limitado, pero que precisamente por ello por la vía de lo no sabido es capaz de aportar una verdad. Alude a una Spaltung originaria que en Freud como se vio se puede ubicar tanto en la división

inicial que plantea del aparato psíquico en sistemas, como a la interna de la propia instancia psíquica y que posteriormente el psicoanalista francés Jacques Lacan nombrará y desarrollará como “escisión del sujeto” (como ha sido planteado en la introducción).

Es posible pensar entonces que solo cuando Freud en un marco transferencial<sup>7</sup>, dió crédito a lo otro en sí-mismo pudo dejar caer la herencia de sus maestros (Charcot-Bernheim) abandonando sus modelos referenciales y poniendo el acento ahora en la noción de conflicto psíquico, dando paso con ello a la formulación de la asociación libre del paciente como procedimiento técnico de acceso al inconsciente puesto que es sobre la existencia de este que la única regla técnica formulada al paciente se sustentará: diga lo que se le ocurra sin prejuicios ni desestimación porque diga lo que diga en algún punto se enlazará y revelará en las cadenas asociativas que devengan algo del orden de un saber inconsciente. La asociación libre dista de ser tan sólo una técnica más, “representa la explicitación técnica de una nueva conceptualización del psiquismo, que al ser sustentada sobre la dimensión del inconsciente ,revolucionaría en forma definitiva las teorizaciones sobre el nivel de lo psíquico existentes a esa fecha”. (Perrés, 1998, p.167)

A esta altura de los acontecimientos el registro de los restos que la ciencia desechará en tanto improductivos, tales como los sueños, el papel de la sexualidad en la vida anímica, las acciones fallidas, que otrora causaran tanta impresión a Freud y lo emparentaran según su propio decir más con las creencias y dichos populares que con la ciencia, adquirirán bajo la égida de su saber acerca del inconsciente un estatuto diferencial. Son restos imposibles de generalizar, de hacer entrar en una cadena de sentido universal, de encauzar en una lógica de pensamiento racional clásica.

---

<sup>7</sup> El descubrimiento y lugar dado por Freud a la transferencia fue clave para el desarrollo de la teoría y técnica psicoanalítica. La experiencia de la transferencia involucra una dimensión singular de la palabra posibilitada en un análisis por el encuentro de un paciente que le supone un saber con respecto a lo que le pasa a un analista que se ofrece con su presencia a sostener ese despliegue. En la experiencia singular del análisis el paciente actualizará en la figura de su analista todos los avatares de sus relaciones amorosas, en terreno transferencial surgirán los encuentros y desencuentros del sujeto con los otros. Al decir de Freud (1988) en transferencia “el paciente muestra el núcleo de su historia vital íntima; lo reproduce de manera palpable como algo presente en vez de recordarlo” (p.212) y esto como consecuencia de” darle crédito a su analista y adoptar frente a él una particular actitud positiva”. En términos de Lacan (1992) “existe en el paciente disposición a la transferencia por el solo hecho de colocarse en la posición de confesarse en la palabra y buscar su verdad hasta su extremo, en el extremo que está ahí, en el analista.” (p.404)

Sin embargo no por ello quedan fuera de toda lógica. Un aporte al respecto lo proporciona Flora Singer (1987) en su libro "Paradoja y Psicoanálisis". Allí distingue dos tendencias lógicas:

Una que hemos llamado aristotélica-positivista, lógica estática, basada en los principios de identidad y no contradicción, en donde lo que se busca es la clasificación en torno a lo mismo, opuesto a lo diferente, y que no integra al sujeto cognoscente. Otra lógica, de las inclusiones, articula los opuestos en una relación dinámica, de transformaciones que llevan de uno a otro sentando zonas de pasaje entre ambos y que por esas mismas características integra al sujeto del conocimiento (p.75)

La escisión del sujeto planteada desde el vamos por el psicoanálisis, su imposible unicidad y opacidad que tanto lo aleja de la noción de individuo solo tiene asidero en esta segunda vertiente lógica, vertiente que al ubicar en un lugar central al sujeto que conoce, complejiza el propio proceso de conocimiento.

Entonces, *el acto de conocer pone en escena la dimensión del saber dejando en relieve la no equivalencia entre ambos. La cuestión del saber abriría la pregunta acerca de quién conoce y cómo conoce y lo transmite.* Es por ello que con respecto a la lectura epistemológica, tal como señala Perrés (1998), ésta "no debería limitarse, en las "ciencias sociales", especialmente a la dimensión del "producto" científico logrado, sino integrar también el análisis multidimensional del "productor" de conceptos en sus sobredeterminaciones histórico-sociales (coyunturales) y también en sus sobredeterminaciones inconscientes como "sujeto psíquico" (p.168).

Plantear el lugar dado al obstáculo en la clínica y la introducción del resto son cuestiones que se cree dan cuenta de la especificidad del Psicoanálisis en cuanto a su particular relación al saber y la verdad.

La vía abierta por Freud hecha por tierra los ideales sostenidos por el Método Científico respondiendo: a la imparcialidad del investigador propuesta por éste con la especificidad de la posición del analista, que descentra el saber y el poder concomitante ubicándolos del lado del paciente; a la aspiración de absoluta neutralidad del investigador, con la neutralidad analítica que se asienta en la inclusión de la alteridad radical del deseo; al ideal que sostiene de objetividad, con el deseo de analista y a la experimentación y verificación con la cura analítica y la construcción del caso.

Todas ellas cuestiones inherentes al método, al proceso de investigación, según se lo conceptualice.

### 1.1.1 Tras la huella Freudiana

En las primeras líneas de presentación del Método psicoanalítico se planteó que su surgimiento se gestó a través del pasaje que Freud realizó por otros métodos de los cuales se sirvió para el tratamiento de sus pacientes, pero a los que también renunció. Asimismo se sostuvo que en toda ciencia siempre el método utilizado, es correlativo con la posibilidad que un sujeto presenta de conceptualizar y teorizar sobre su objeto de estudio. En este sentido el paso por su propio análisis con su amigo W. Fliess le permitió acceder a un saber acerca del inconsciente, del propio, de su carácter sexual, de sus principios rectores de atemporalidad, no contradicción, ni exclusión de los opuestos, de sus diversas formaciones (sueños, síntomas, lapsus, olvidos, actos fallidos, recuerdos encubridores), que enlazado a sus experiencias clínicas fue determinante para arribar a la formulación del aparato anímico tal como aparece en la Interpretación de los sueños (1987).

La presentación de este primer modelo topológico del funcionamiento psíquico dividido en tres instancias: consciente, preconsciente e inconsciente, parte entonces de un saber subjetivo que comprende la noción de conflicto psíquico y aleja el carácter descriptivo para poner el acento en el factor dinámico en juego. Se considera que entre los cambios teóricos y rupturas de líneas de pensamiento, Freud introdujo en el transcurso de su análisis "sui generis" un elemento esencial, la caída de su creencia en la seducción ejercida materialmente por un adulto ante un niño en una edad temprana, en la que le sería imposible a éste tramitar la experiencia de carácter sexual, con posteriores consecuencias nefastas para su vida. Postular la veracidad empírica de la escena de seducción constituyó en un tiempo inicial la piedra angular en la que se basó su intento de explicar la etiología de las neurosis, de ahí que se plantee crucial su confesión epistolar a Fliess (1986):

ahora quiero confiarte sin dilación el gran secreto que se me puso en claro lentamente los últimos meses. No creo más en mi neurótica. Por cierto que esto no se comprende sin explicación; tú mismo encontraste creíble lo que pude relatarte. Por eso comienzo a exponer históricamente los motivos del descreimiento (pp.283-284)

. Varios puntos son los que luego desarrolla Freud para fundamentar su cambio de rumbo, entre ellos interesa destacar su sorpresa ante el hecho de que "en todos los casos el *padre* debiera ser inculcado como perverso" (p.284) pero sobre todo que él se incluye en la serie, en su relación con su propio padre él cuenta y se cuenta, descubriendo en particular a partir del duelo en el que su muerte lo sumerge "la

evidencia cierta de que en lo inconsciente no existe un signo de realidad de suerte que no se puede distinguir la verdad de la ficción poblada con afecto.”(p. 284)

En el escenario transferencial posibilitado para Freud por el lugar de privilegio que ocupó Fliess en su vida surgió en escena una verdad, “la realidad psíquica” disponiéndolo a una doble renuncia: a la plena solución de una neurosis y al conocimiento cierto de su etiología en la niñez.

El mismo Freud (1988) muchos años más tarde, con el objetivo de defender el ejercicio del psicoanálisis del dominio médico vuelve a situar el estatuto de su teoría sobre el aparato psíquico que lo distancia de toda pretensión de conocimiento basado en el dato:

Dejaremos enteramente de lado el punto de vista de la *sustancia* (*den stofflichen Gesichtspunkt*) pero no el *espacial*. Es que efectivamente nos representamos el ignoto aparato que sirve a los desempeños anímicos como un instrumento edificado por varias partes-las llamamos *instancias*- cada una de las cuales cumple una función particular, y que tienen entre sí una relación espacial fija; vale decir: la relación espacial –el “delante” y “detrás”, “superficial” y “profundo”- sólo tiene para nosotros en principio, el sentido de una figuración de la secuencia regular de las funciones/.../Es una representación auxiliar como hay tantas en las ciencias. El valor de una de estas representaciones auxiliares - “ficción,” la llamaría el filósofo Vaihinger - depende de lo que se pueda conseguir con ella.”(p.182)

Para el Psicoanálisis entonces no se tratará de la verdad, sino de la posibilidad de su búsqueda, de las vías que ella abre, en cuyo recorrido será posible ubicar algún valor de verdad, referido a la existencia del sujeto. Revela en contradicción con el ideal del conocimiento científico la imposible correspondencia entre el sujeto y su “objeto de estudio”. No hay acomodación posible sino tensión lógica e interrelación.

### 1.1.2– ¿Por qué leer la huella con J. Lacan?

Sin pretender entrar en un análisis a cerca de la historia del Psicoanálisis, su transmisión, escisiones y corrientes teóricas a las que dio lugar, interesa en este punto plantear que a lo largo de toda la escritura de la tesis nos serviremos junto con los desarrollos de Freud del trabajo teórico realizado durante el siglo XX por el psicoanalista francés Jacques Lacan a través de su lectura de los textos freudianos,



así como de algunos otros autores contemporáneos que en su mayoría siguieron las enseñanzas de Lacan.

Formado en Psiquiatría en un paradigma cultural francés, bien diferente al que tuviera Freud contó para sus primeros acercamientos a la clínica con una comunidad de pensamiento sostenida por variados interlocutores provenientes de otros campos de saber como la antropología (Levi-Strauss), la lingüística (F.de Saussure) las matemáticas y la filosofía. Todos ellos con un elemento común “la tentativa de pensar los opuestos desde un punto de vista dinámico y bajo otra lógica que la del principio de identidad y no contradicción.” (Singer, p. 46)

Pero ¿por qué leer las huellas inscriptas por Freud con Lacan? En primer lugar se dirá que es porque Lacan radicaliza el gesto freudiano, se ocupa rigurosamente a lo largo de su obra de despejar las huellas, de establecer relaciones entre estas en una lógica de incompletud del saber introducida por Freud a partir de postular la existencia de una spaltung originaria, de la escisión, esa que líneas arriba se decía, Lacan iba a plantear como dando origen al sujeto dividido. Pero también porque en ese recorrido buscó delimitar y formalizar las consecuencias del advenimiento de este sujeto, avanzando en la distinción entre saber y verdad abierta por Freud y generando a su vez en ese, su recorrido, nuevos saberes.

En esta línea Lacan dirá en 1971 desarrollando el tema de su Seminario el saber del psicoanalista:

Se sabe que insistí sobre la diferencia entre saber y verdad. Por lo tanto si la verdad no es el saber, es que es el no-saber/.../articulé que esta frontera sensible entre la verdad y el saber, es ahí precisamente que se sostiene el discurso analítico/.../la novedad es lo que el psicoanálisis revela: es un saber no sabido por sí-mismo. Si el inconsciente es algo sorprendente, es que este saber es otra cosa; el saber no- sabido del que se trata en el psicoanálisis, está estructurado como un lenguaje/.../y el lenguaje debe ser abordado en su gramática (pp 13-93)

Esta formulación que hizo Lacan sirviéndose como punta pío inicial de los aportes de la lingüística con F. de Saussure, es fundamental porque apunta a delimitar en el campo del lenguaje la cuestión de la función de la palabra en su relación con la verdad. Para él la función de la palabra entonces “consiste en ser la única forma de acción que se plantea como verdad” (p.78) donde el acento quedará puesto “en su estructura de ficción, es decir también de mentira” (p. 19).

En esta misma línea de profundizar la delimitación entre saber y verdad que echa por tierra la ilusión de una absoluta correspondencia entre ambos términos, Lacan (1992) dirá:

En la vida podemos ver como la verdad alcanza al error por detrás. En el análisis la verdad surge por el representante más manifiesto de la equivocación: el lapsus, la acción que impropriamente se llama fallida. Nuestros actos fallidos son actos que triunfan, nuestras palabras que tropiezan son palabras que confiesan. Unos y otras revelan una verdad atrás. En el interior de lo que se llama asociaciones libres, imágenes del sueño, síntomas, se manifiesta una palabra que trae verdad. Si el descubrimiento de Freud tiene un sentido sólo puede ser éste: la verdad caza al error por el cuello en la equivocación. (p 386)

En otras palabras se puede sostener que es en el análisis y por la transferencia donde en el mismo movimiento de dirigirle su palabra al analista en tanto es a quien le supone saber sobre aquello que padece, puede surgir para el sujeto el encuentro con una palabra, un decir, que revela a medias la verdad contenida en la equivocación, en las formaciones del inconsciente. En el psicoanálisis no se tratará entonces de postular la verdad como un universal, mera ilusión positivista, sino de darle lugar a la pretensión de saber acerca de ella. Cuestión que posibilitará al paciente el despliegue transferencial de su palabra mediante el cual por la vía del error y el engaño, en tanto palabra de un sujeto dividido, podrá reconocer cierto valor de verdad concernido en su síntoma siempre dicho a medias.

### 1.1.3- Otros saberes que aportan: el tratamiento de los conceptos.

Desde los inicios de la construcción del Método psicoanalítico Freud dejó en evidencia que su producción teórica, el recorte de su campo de investigación, sus hipótesis de trabajo y transformaciones técnicas, no solo estaban relacionados con aportes surgidos de su campo disciplinar, la medicina y los modelos biologicistas imperantes en su época, sino que en gran medida fueron posibles gracias a su necesidad, capacidad e interés por sostener una interlocución con saberes provenientes de otros campos disciplinares, sirviéndose de estos y tomando sin falsos prejuicios lo necesario para darle continuidad a sus elaboraciones.

Tal fue la importancia en el desarrollo de su trabajo que para él tuvieron estos otros saberes provenientes de las “ciencias del espíritu” tales como “historia de la cultura, mitología, psicología de la religión, y literatura” (Freud, 1988 p. 230) que llegó a darles

un lugar de privilegio al punto de plantear su imprescindible inclusión en la formación de los analistas

Así mismo es en gran parte de sus escritos donde se puede apreciar su recurso de apelar a contenidos provenientes de estas otras disciplinas para construir las “representaciones auxiliares” necesarias a las que aludiera en más de una ocasión (1988-1989), inherente a la conceptualización del psicoanálisis. En esta línea, su inclusión y utilización teórica de los mitos de Edipo y Narciso puede que sean probablemente los que más notoriedad hayan alcanzado, debido a su valor central en el corpus teórico, dado por sus efectos de producción de saber.

Al respecto se cree por ejemplo que si el mito de Edipo se convirtió para Freud en un pilar de la teoría psicoanalítica que produjo nuevas asociaciones y producciones teóricas, esto se relaciona con que en el atolladero de buscar incesantemente descubrir en el decir de sus pacientes, la existencia material del trauma sexual, descubrió en transferencia la sexualidad infantil, su propio deseo incestuoso. Ésto le permitió franquear el paso dejando caer su creencia, no en la palabra de las histéricas, sino en “la verdad del hecho”, para ubicar ahí en la simultaneidad de un saber y un enigma, un “relato ficcional” (Edipo), cuyo valor residió entonces en que ocupando esa hiancia, abrió a nuevos decires y relanzó otro saber a cerca de la realidad psíquica. Cuestión que se emparenta con lo planteado líneas arriba sobre el estatuto que la verdad y el saber vienen a tener en el psicoanálisis. El tratamiento que de ellas hace este método inédito de investigación es precisamente lo que delimita su especificidad en cuanto introduce el lugar, desde donde habla y produce, aquel que aspira saber.

Es en este punto justamente, en el que el psicoanálisis deja al descubierto la imposibilidad de sostener un saber objetivo, ajeno a la existencia del sujeto implicado en el acto de conocer, que se intentará situar el lugar desde donde se inscribe el diálogo con otras áreas de saber, partiendo de la pregunta acerca de ¿Cuál es la finalidad de introducir algunas nociones, recortes teóricos (que a continuación se propondrán) provenientes de otros campos disciplinares estableciendo relaciones de analogía, y rupturas con el pensamiento psicoanalítico planteado por Freud y Lacan?

**Se partirá de postular en esta tesis que el hallazgo de conexiones, quiebres y continuidad entre conceptos provenientes de distintas disciplinas es una forma de precisar los términos con los cuales se trabaja, que busca en un proceso de complejización, extraer el máximo de su potencialidad.**

A los fines de este trabajo, importa abordar la propia noción de concepto apoyándonos para ello en algunas cuestiones planteadas desde la filosofía, la literatura y la medicina.

Esto resulta importante porque aún hoy se puede observar que la idea de concepto dista de ser lineal y homogénea. Tema que no es menor dado que determina los modos de acceso al conocimiento en tanto condiciona la propia idea de conocimiento que mueve al investigador.

En torno a la noción de concepto psicoanalítico es interesante señalar lo dicho por el psicoanalista Argentino Pablo Muñoz (2009): “cuando un término es tomado de otra disciplina para configurarse como concepto psicoanalítico, necesariamente es transformado” (p.119). Se trata de que “un concepto existe como tal en un sistema de relaciones con otros conceptos” (p.119) por eso podríamos plantear que solo adquirirá nueva carta de ciudadanía si se logra crear una distinción respecto de su origen en base a nuevas relaciones conceptuales que lo circunscriben.

Se cree que es esta forma de concebir al concepto en su relación con otros, sostenida en una lógica de incompletud, de imposibilidad inherente al acto mismo de conocimiento a partir de la inclusión en este de un sujeto dividido, la que denuncia al pronunciarse, la apromaticidad con que el positivismo sostiene que el concepto posee la potestad de capturar en forma absoluta la experiencia, lo cual conlleva la pretensión de saber absoluto, precisión y definición.

A su vez la psicoanalista Pura Cancina (2008) delimitando también la especificidad del concepto en psicoanálisis introduce lo real como el fracaso mismo del concepto, para diferenciarlo de la idea clásica que existe del concepto en tanto aprehensión. Ella plantea que:

La diferencia que promueve Lacan es entre el concepto en el sentido de la teoría del conocimiento y el concepto en el sentido del conceptismo, corriente literaria del barroco que es un modo del barroco/.../del exceso. Algo en el Psicoanálisis es rebelde al concepto en el primer sentido, que es el de Cicerón: lo que se agarra con la mano. “No concepto” dice Lacan sino “abuso del concepto/.../así Lacan hablará de su errancia refiriéndose a su enseñanza. Se trata de errar pero de un errar en el buen sentido, un proceder incauto pero que, al mismo tiempo, no se engaña con respecto al límite” (p.111).

Entonces tratar el límite del concepto y no eliminarlo es el gran desafío que se plantea en el entendido que introduce una cierta manera de tratar con el real, entendiendo por real, aquello que en la clínica se presenta como lo imposible de decir, de imaginar, de capturar. En el tema que nos interpela: los intentos de suicidio en

mujeres, algo de ese real imposible de decir, imaginar y capturar se considera que podría estar puesto en escena (recortado) en la propia repetición de los intentos que es la cuestión que a los fines de esta tesis representa el mayor enigma a desplegar.

De esta manera si tal como se entiende la especificidad del concepto en psicoanálisis está dada por su imposibilidad de captura total, e irreductibilidad, alejándolo de una pura definición abstracta, universal, poseedor de un referente claro, a lo largo de las siguientes páginas al abordar conceptos como el de duelo, dolor, repetición y acting out, con los cuales se buscará producir cierto decir que aporte sobre el hallazgo clínico mencionado, no se pretenderá sin embargo con ello lograr un ilusorio agotamiento del tema. Tema que precisamente desde su introducción, se plantea como un límite a la teoría y a la clínica, sobre todo al quehacer clínico que una y otra vez tropieza con la repetición en mujeres del intento de suicidio, revelándose poco eficaz en sus distintas intervenciones. Muy por el contrario la aspiración será alcanzar cierto saber desde el decir de las pacientes entrevistadas que produzca en su devenir nuevos alcances y límites de esos conceptos en relación a otros conceptos, nociones e hipótesis. Sin olvidar que siempre estos tendrán un valor de *negativo* que no apunta a una verdad positiva empírica.

Se considera entonces que en psicoanálisis estas transformaciones a nivel conceptual solo son posibles, si se sostiene entre teoría y clínica esa distancia necesaria para que se produzca una operativa zona de metaforización posible.

### 1.1.3.1 En diálogo con la filosofía

En el punto anterior se planteaba la importancia para el psicoanálisis de considerar al concepto en su negatividad, es decir sustraerlo de toda sustancialización que obture la falla estructural que necesariamente porta el lenguaje y por cuya existencia adviene un sujeto de deseo. Es por la inclusión de este sujeto nacido en y por el lenguaje que éste último se problematiza, escindiéndose entre el acto de decir, lo dicho, y la posibilidad de decirse.

Dicho límite interno al lenguaje en tanto imposibilidad de decirlo todo, abre la hiancia por la cual un decir sobre lo indecible, sobre lo real, se vuelve posible. Al respecto es interesante señalar algunos aportes que surgen del libro “La vieja hembra engañadora” (2012) del filósofo uruguayo Sandino Nuñez en el que precisamente ubica “al lenguaje

como el centro del problema filosófico y en buena medida como centro del problema filosófico contemporáneo- o mejor, quizás, actual” (p.10) Ya desde su delimitación inicial cuando plantea qué entiende por lenguaje, incluye un imposible inherente al mismo, necesario para que pueda funcionar, que pasa a constituir la marca inaugural por la que humanos y animales podemos diferenciarnos, es decir aquello que permite diferenciar la voz, esa que siguiendo a Aristóteles también tienen los animales, del lenguaje que solo los hombres tienen. Entonces “lenguaje es la capacidad de socializar la *vida* (*Zoé* como principio presocial, el empuje vital, la fuerza instintiva): una tarea imposible en tanto lo político mismo es cierta tensión entre la socialización y la vida” (p.12). De esta manera señala que solo el hombre es capaz de valorar y darle una connotación negativa o positiva a su vida juzgándola pero que al mismo tiempo siempre hay un residuo que resiste a la socialización.

Interesante cuestión que abre a la interrogación si se considera que en el decir de las pacientes con repetidos intentos de suicidio, la valoración de la propia vida, relacionada a la falta de sentido o de pleno sentido (que les resulta también insoportable), es algo que aparece reiteradas veces, lo que suscita la pregunta acerca de si podría pensarse para estos casos que esa capacidad de socializar, esa capacidad de lenguaje pudiera no ser tal, viéndose afectada la tensión y articulación entre lo que él llama fuerza instintiva (pudiendo pensarse ahí en la pulsión<sup>8</sup> desimbricada) y la socialización (en tanto enlace pulsional) cuyo desenlace ya no sería solo un resto que resiste sino también un resto que insiste.

Así mismo continuando con esta potencial línea de pensamiento que plantea Nuñez con respecto al lenguaje como capacidad de socializar la vida, se nos plantea una segunda pregunta: ¿Podrían constituir algunos intentos de suicidio, en calidad de acting out, intentos de socialización, de puesta en escena de un real que el sujeto muestra, sin poder decir al respecto, sin asociaciones, pero que involucra en su presentación una intencionalidad de reconocimiento, una direccionalidad destinada a ser leída por un otro significativo para ese sujeto? En cuyo caso, darle paso al decir del paciente, al despliegue discursivo de esa escena en el marco de otra escena transferencial, ¿podría introducir un tiempo de corte en el contínuum de la repetición,

---

<sup>8</sup> Traducción del término alemán *Trieb* con el que Freud conceptualizó una fuerza constante ubicada entre lo anímico y lo somático, que empuja al ser humano a la búsqueda de una satisfacción cuyo objeto es contingente y por ello lo distingue del instinto animal. A lo largo de su obra si bien será un concepto que transformará, estará siempre planteado en términos dualistas (Pulsiones de autoconservación- Pulsiones sexuales / Pulsiones de vida- pulsión de muerte) dando cuenta en su base de un conflicto constitutivo del sujeto.

para dar lugar a la emergencia de un sujeto que al intentar historizar su accionar, cuente y en su relato se cuente, inscribiendo a título propio la marca de la novedad que la misma repetición porta?

Volviendo a lo desarrollado por Nuñez en relación al lenguaje interesa recortar ahora la concepción del referente que aporta: “el lenguaje siempre dice *de* algo que, por fuerza y en última instancia, no es lenguaje. Ese algo que no es lenguaje y que es dicho por el lenguaje es el referente” (p.19) Al respecto lo importante para nuestros desarrollos es que él hace notar que el referente para funcionar requiere “no *autenticidad* sino carácter significativo” (p.20)

Para Lacan (1993) la incorporación que realiza del significante en la teoría psicoanalítica, es determinante de sus posteriores desarrollos teóricos. Planteando que “el significante es algo que está encarnado en el lenguaje” (p.129) es insoslayable recordar para darle la dimensión que merece, que en más de una ocasión, tal como ya se dijo, Lacan expresó y sostuvo que el inconsciente está estructurado como un lenguaje, en tanto es un saber que se articula, articulación que será entonces significativa, siguiendo las leyes y vías de éste. A su vez importa destacar que el hecho de que haya hablado del significante y de su efecto de significado es algo que se lo adjudicó a Freud en el punto que fue éste quien primero “se percató de que había cosas que nadie podía decir que el sujeto hablante no las supiese sin saberlas.” (p.129). La asociación de un significante con un significado nace de los desarrollos de la lingüística de Ferdinand de Saussure quien en su curso de Lingüística General (1985) propone:

conservar la palabra signo para designar el conjunto, y sustituir concepto e imagen acústica por significado y significante, respectivamente; estos últimos términos tienen la ventaja de marcar la oposición que los separa tanto entre sí como de la totalidad de que forman parte (p. 87).

Es importante señalar que el valor lingüístico del signo, Saussure lo ubica en su “no coincidencia con el resto. Arbitrario y diferencial son dos cualidades correlativas” (p.118) Lacan en cambio efectuará en su introducción del significante a la teoría psicoanalítica, una inversión del signo Saussuriano para pasar a priorizar la dimensión significativa, en tanto será el significante lo que represente a un sujeto para otro significante distinguiéndolo del signo como aquél que representa algo para alguien, “que no tiene nada que ver con un significante, es siempre el signo de un sujeto” (Sem. 1971-1972, p. 31).

Dando un paso más con respecto al referente, Nuñez (2012) llegará a sostener que “el referente es aquello de lo que la metáfora es metáfora.”(p.19) entendiendo a la

misma como lo que no puede pero debe estar en lugar de otra cosa. “La metáfora o la representación, digamos, se saben no plenas: no pueden funcionar creativamente a no ser resignando lo representado o lo metaforizado/.../El forzamiento de la equivalencia es necesario.”(p.96) Sin embargo no por ello, sino justamente por situar al lenguaje como relación de oposición entre dos términos (cosa-idea) donde el acento no queda puesto en uno ni otro de los polos sino en la misma relación de oposición, también señala que:

la reificación o la naturalización del referente es no solo inevitable sino necesaria para el funcionamiento del lenguaje/.../El referente, anclaje ilusorio de la circularidad del lenguaje, es lo imposible- necesario, es decir tiene un estatuto similar al del *nóumeno* o de *la cosa en sí* Kantianos: aquello que no puedo conocer pero que es, sin embargo, la condición de posibilidad del conocimiento”.(p. 21)

Se considera que el estatuto de ese imposible-necesario fundamental siguiendo la lectura de Nuñez (2012) para ubicar en su justo lugar al lenguaje y sus efectos “la organización misma de la realidad colectiva” (p. 12), puede proponerse equivalente al real planteado en términos lacanianos. Esta inclusión de lo real en el propio seno del lenguaje será clave en la distinción respecto de otras teorías del lenguaje en las cuales o bien se lo considera “con el modelo del texto escrito, como estructura abstracta de significado y verdad (en la que nadie habla para nadie) y se lo obliga así a ser mero portador, medio o testigo de la idea o del ser” (p.12) o bien se lo entiende “con el modelo del enunciado oral/.../ diluyéndolo en la multiplicidad de los sentidos o de las pequeñas acciones prácticas. (p.12)

Por lo tanto partir de una concepción del lenguaje que ubica en su fundamento a lo imposible de decir está en correlación con sostener “como punto de partida (y también de arribo final) una literalidad, una ligadura plena, no velada u opaca, entre la palabra y la cosa- pero esa ligadura solo es postulable desde y por la metáfora.” “La verdad del fundamento no es su existencia sino su necesidad...admitir como necesaria la dimensión misma entre lo literal y lo metafórico, entre lo propio y lo figurado.”(p.25)

Postular en el punto de partida y también de arribo final del lenguaje un principio del orden de lo necesario y no de la existencia y la empírea al extremo de plantearlo como *verdad del fundamento* es posible tal como Nuñez lo despliega si y solo si se sostiene como central la negatividad del referente, descentrando la cuestión de la verdad para pasar a primar la idea de verdad. Este descentramiento, este quiebre de la verdad como se trabajo líneas arriba es precisamente lo que desde sus albores el psicoanálisis revela en correlación con la introducción de su descubrimiento: el deseo inconsciente, saber no sabido en el que el sujeto surge por el “*desfiladero del significante*”.



### 1.1.3.2 Lo que la Literatura y la narrativa nos enseñan

Escenas, fragmentos de historias, relatos dramáticos, cómicos cuando no trágicos que conforman la novela familiar de los pacientes, pueblan con sus personajes las páginas en las que el psicoanálisis se escribe desde sus albores.

Mencionar las veces que Freud recurrió a lo largo de su obra al campo de la literatura, resulta imposible e innecesario para este trabajo. Campo que incursionó en primera instancia con los escritos bíblicos, según refiere en su Presentación Autobiográfica (1988) al mismo tiempo que aprendió a leer; como también, lo llevó en su más temprana juventud a introducirse en la lengua española para acercarse a los textos de Cervantes motivado por su ya despertada avidez relativa a la condición humana.

Se cree importante en cambio señalar la presencia en sus trabajos, de lo que se optó por proponer como tres modalidades distintas en cuanto al uso que hiciera del recurso literario. Estas modalidades aparecerán relacionadas en la tesis al análisis de las entrevistas realizadas a pacientes del Hospital Vilardebó y se las caracteriza de la siguiente manera:

La primera refiere al lugar de privilegio que Freud (1987) le dio propiamente al texto, al texto del inconsciente ya desde su inicial conceptualización del aparato psíquico. Cuestión que en primera instancia se encuentra desplegada en La interpretación de los sueños cuando designa al sueño, vía regia del inconsciente, como un texto primero perdido (contenido latente) que se recorta sobre un segundo texto (contenido manifiesto) que dice siempre acerca del primero de manera deformada y que se extiende a todas las formaciones del inconsciente.

La segunda modalidad se ubicaría en la introducción en sus escritos de infinidad de versos pertenecientes a variadísimos autores de estilos y géneros literarios diferentes, con el propósito de ampliar, aportar y/o iluminar, las opacidades de algún hallazgo clínico, cuando no recrear con el texto literario sus conceptualizaciones clínicas. En este sentido se puede pensar por ejemplo en el parricidio, el sentimiento de culpabilidad en conexión con la obra Crimen y castigo (Dostoiewski).

Por último un tercer modo que se entiende ha sido crucial y determinante en la construcción de la teoría psicoanalítica, se refiere a la utilización del recurso literario para desde allí generar una ficción necesaria que posibilite bordear y decir acerca del enigma clínico. En esta línea la apelación Freudiana al mito ocupa un lugar central. Entendiendo por tal, lo que Lacan plantea en “El mito individual del neurótico” (1985) “como una cierta representación objetivada/...que expresa de modo imaginario las relaciones fundamentales características de cierto modo de ser humano en una época determinada” (p.40) pudiendo ser reconocida su función en la historia de cada sujeto.

Planteadas estas tres formas de inclusión literaria a las que Freud recurre nos importa ahora señalar algunos elementos que introduce en relación a los poetas y sus obras. Lo primero que se destaca es el lugar que le dio de entrada al poeta, en alemán *Dichter*: considerado por él como creador literario, tal como señala en una nota a pie de página en su escrito titulado El delirio y los sueños en la “Gradiva” de W. Jensen (1986, p.7). En este texto refiriéndose a los poetas los reconoce como “aliados valiosísimos” capaces de dar testimonio de la cantidad de cosas existentes entre el cielo y la tierra, ni siquiera soñadas por el saber académico (en alusión a Hamlet acto I escena 5).

Nos preguntamos al respecto ¿en qué se basó Freud para ubicar a los creadores literarios a favor de su causa: el psicoanálisis? Una primera pista en la búsqueda de una respuesta ya aparece en el párrafo anterior recortada en la palabra “testimonio”, utilizada por él mismo para intentar definir la especificidad de la función del poeta. Por testimonio, se entiende al acto de testimoniar sobre “cosas existentes”, que conlleva la imposibilidad de agotar en la misma acción aquello que ésta comprende.

En ese mismo escrito, se encuentran desplegados también otros elementos que explican su determinación de plantear dicha alianza con los poetas y sus obras. Allí expone y fundamenta, a partir de un minucioso análisis de la obra, cómo el analista está más emparentado con el poeta que con el científico en cuanto a la manera de entender y hacer con los procesos anímicos (sueños, delirio), en tanto los dos primeros ponen el acento en delimitar el origen de dichos procesos y su sentido y no en el factor constitucional.

A lo largo de ese cuento, y a través de su análisis, se lee como Freud se encuentra de la mano del protagonista que relata sus sueños y delirio, con la confirmación de gran parte de sus teorizaciones: sexualidad infantil, represión y determinismo. Se pregunta entonces qué lo preserva de no caer en un forzamiento interpretativo, y se responde con un planteo que entendemos posee carácter técnico y ético: es la existencia de un

solo “texto y comentario” (p.37), aquel que proviene del otro (en este caso del autor), lo único que preservaría a un psicoanalista de caer en engaños infructuosos a la hora de interpretar.

En continuidad con lo desarrollado también resulta interesante notar que Freud otorga al texto el estatuto de estudio psiquiátrico puesto que sostiene que sus descripciones son el “fiel reflejo de la realidad” aún difiriendo para ello con el propio autor que lo tilda de fantasía, “fantasía pompeyana” (p. 9). Sin embargo a renglón seguido se embarca en una larga fundamentación de dos premisas que por su contenido según dice “no parecen arraigar en el seno de la realidad y sus leyes” (p. 35) para concluir finalmente que debido a que no es posible acceder a su origen por estar ubicado en la historia anímica del poeta, es viable y se le reconoce (a éste) la legitimidad de “edificar un desarrollo enteramente verosímil sobre una premisa improbable” (p.36).

Pero entonces el propio Freud parece envuelto en esas líneas en un punto álgido que para nada resulta indiferente ya que en más de una oportunidad en sus desarrollos teórico-clínicos queda expuesto, como en el caso más notorio del hombre de los lobos (1988) cuando se debate con respecto a la realidad de la existencia o no de la escena primaria. Y lo que vemos aparecer es que una vez más en el atolladero generado por la búsqueda infructuosa de la realidad objetiva de un hecho, Freud introduce la viabilidad de la ficción del hecho, reconociéndole valor de verdad, lo que instala una cuestión central en psicoanálisis, tal como se trabajó al comienzo de este capítulo, que es la relación entre ficción y verdad.

La psicoanalista Celia Calvo en *Fixiones* (2013) aporta a lo planteado cuando sostiene que a partir de dar lugar a la verdad, a la relación entre verdad y saber, el concepto de realidad queda problematizado, diríamos estalla, para pasar a ubicarse el foco en aquello de lo que se trata: la separación existente entre ficción y real señalada por Freud desde los orígenes del psicoanálisis al centrarse en el relato del hecho dicho por el paciente, el que a su vez dice cierta verdad que le concierne, verdad que de esta manera pierde absolutamente su pretensión de objetividad.

Dando un paso más Freud “En el creador literario y el fantaseo” (1986) establece una correlación entre la capacidad de creación, el juego y la fantasía. Tomando en cuenta al poeta, considera que éste “hace lo mismo que el niño que juega: crea un mundo de fantasía al que toma muy en serio, vale decir, lo dota de grandes montos de afecto, al tiempo que lo separa tajantemente de la realidad efectiva” (p128). Así mismo señala que el origen y fuerza de estas actividades se encuentra en los deseos insatisfechos que poseen un particular nexo con el tiempo, enlazando pasado, presente y futuro. “El

deseo aprovecha una ocasión del presente para proyectarse un cuadro del futuro siguiendo el modelo del pasado” (p.131) tal es lo que nos enseñan los neuróticos.

Detengámonos ahora en un último punto que resulta de interés para nuestros desarrollos, se trata de la figura del héroe tomada también del ámbito literario por Freud y trabajada en más de una oportunidad.

En su texto *Personajes psicopáticos en el escenario* (1989), a diferencia de los textos anteriormente citados, la principal interrogación se centra entorno a los efectos que las obras literarias parecen tener sobre el espectador, es decir los afectos que generan en éste. Su respuesta no se hace esperar, establece una ligadura entre el espectador y la figura del héroe posibilitada por un mecanismo psíquico presente: la identificación, “El espectador/...querría sentir, obrar y crearlo todo a su albedrío; en suma ser un héroe. Y el actor-autor del drama se lo posibilitan, permitiéndole la *identificación* con un héroe” (p.277).

Pero si tal como revela Freud allí, alguien puede gozar identificado a un héroe en tanto opera la ilusión debido a “la certeza de que, en primer lugar, es otro el que ahí, en la escena, actúa y padece, y en segundo lugar, se trata sólo de un juego teatral que no puede hacer peligrar su seguridad personal” (pp.277-278) entonces ¿cómo explica una acción tan humana y repetida a lo largo de los tiempos como la de arriesgar la vida en pro de un acto heroico? ¿Qué movería a alguien a pasar del *fantaséo* al despliegue de una acción sobrepasando el límite de la autoconservación y el placer?

Estas interrogantes no le son ajenas, aparecen introducidas en la otra obra que se mencionara “El creador literario y el fantaséo” y su propuesta de explicación se ubica en torno al narcisismo:

El sentimiento de seguridad con el que yo acompaño al héroe a través de sus azarosas peripecias es el mismo con el que un héroe real se arroja al agua para rescatar a alguien que se ahoga /.../ es ese genuino sentimiento heroico al que uno de nuestros mejores poetas ofrendó esta preciosa expresión: “Eso nunca puede sucederte a ti” (Anzengruber). Pero yo opino que en esa marca reveladora que es la invulnerabilidad se discierne sin trabajo...a Su majestad el Yo, el héroe de todos los sueños diurnos así como todas las novelas.” (p.132)

Se cree que la incidencia del narcisismo nos abre una línea de trabajo para abordar la hipótesis sostenida acerca de que algunos intentos de suicidio pudieran no conllevar para el sujeto el deseo de morir.

### 1.1.3.3 Acerca del saber médico

La relación de la medicina con el psicoanálisis se podría decir que se ha caracterizado desde los orígenes de este por presentar tensiones de distinta intensidad, aprobaciones, desencuentros, enlaces y rupturas pero justamente es por ello que se puede sostener que no ha dejado de existir y tener efectos.

Formado en la medicina, durante mucho tiempo Freud aspiró obtener de esta disciplina un reconocimiento al método psicoanalítico con respecto, tanto a los descubrimientos teórico-clínicos que planteaba, como a la autoría de los mismos y en varios de sus escritos aparecen explícitas alusiones a ello. (Conferencias de introducción al psicoanálisis; Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico 1989 Presentación autobiográfica 1988)

En su conferencia de 1905 Sobre Psicoterapia (1989) que parece haber sido la última que pronunció ante un auditorio compuesto exclusivamente por médicos (Cf. Jones, 1955, p.13), presenta al respecto por un lado, un reconocimiento al Dr. Breuer por haberlo inducido de la mano de Ana O a su posterior desarrollo teórico-técnico y por otro, una extensa lista de ítems para transmitir la especificidad del novedoso abordaje de las neurosis por él introducido, poniendo el acento en su alejamiento de una terapia “segura, rápida y agradable” (p.252), para finalmente concluir con un alegato sobre su creación del procedimiento analítico y especificar que en el origen de las psiconeurosis el factor sexual juega un papel central si se lo comprende en su relación con la represión y no aisladamente.

Importa precisar que en ese mismo texto se leen siguiendo el hilo argumentativo de Freud, los mayores obstáculos provenientes del saber médico que se le presentaron al introducir sus hallazgos. Es decir médicos que rápidamente pretendieron adoptar un procedimiento técnico aislado de sus fundamentos teóricos y que sin tomar contacto con sus trabajos creyeron poder poner en práctica la técnica cayendo en lo que él mismo denunció como un error básico creer que “buscar las ocasiones de la enfermedad/.../para eliminar sus manifestaciones mediante esa exploración sería fácil, obvia” (p.251). Pero también colegas que repudiaron fuertemente lo más novedoso y original que el psicoanálisis introducía de entrada: “una tesis sobre la etiología sexual de las neurosis” (Freud, 1989, p.12) sostenida en la existencia de procesos anímicos inconscientes.

Este rechazo proveniente sobre todo del círculo médico Vienes posteriormente se vio reforzado por la introducción que hiciera de la sexualidad infantil y dando un paso más es posible agregar según su propia lectura, que el hecho de “que el psicoanálisis que en su origen solo pretendía explicar fenómenos anímicos patológicos terminase por desarrollar una psicología de la vida anímica normal” (El psicoanálisis 1926/1987) es decir descubriera que “esas mismas mociones sexuales participan, en medida que no debe subestimarse en las más elevadas creaciones culturales, artísticas y sociales del espíritu humano” (Freud, 1987, p.20) fue lo que produjo la mayor oposición contra el movimiento psicoanalítico.

Se quiere señalar entonces que ya desde su nacimiento el psicoanálisis si bien fue gestado en el campo médico, alcanzó sin embargo a delimitar un campo propio, que le trascendió, campo discursivo, sexual y dinámico como pusieran en evidencia las primeras históricas escuchadas por Freud (Emmy von N, Lucy R, Elisabeth von R-, 1987), quienes en su decir dejaron expuesto un cuerpo enhebrado a la palabra y rebelde a la anatomía.

Por lo cual sus seguidores, aún en su mayoría médicos, necesariamente tuvieron que rever su formación de origen, y apropiarse de una particular relación al saber y la verdad inherente al psicoanálisis tal como fuera desarrollada en los primeros tres puntos de este capítulo.

En esta misma línea y a los fines de seguir precisando los términos con los cuales se trabaja en esta tesis interesa ahora introducir algunas delimitaciones realizadas por Freud en dos de sus Conferencias de introducción al Psicoanálisis en relación a la Psiquiatría y el psicoanálisis que se entiende que aún tienen vigencia.

De la primera de ellas titulada precisamente “Psicoanálisis y Psiquiatría” (1987) se quiere señalar cómo a partir de la presentación que hace de un caso clínico compara y ubica las diferencias en la comprensión y tratamiento del mismo realizadas por un supuesto psiquiatra y un analista. Diferencias que se pueden resumir en dos tipos a) el tratamiento dado por uno y otro al síntoma, y b) un desplazamiento de acentos: mientras que para el psiquiatra éste queda puesto en la etiología general que busca explicar y abordar al síntoma, para el analista pasa por la causación particular del mismo por lo cual podrá registrar indicios presentados por el paciente, detalles que hablan de los nexos de ese síntoma con “lo inconsciente” y determinan su entendimiento.

En este punto cabe destacar que plantear diferencias para él no significa plantear necesariamente una contradicción por eso afirma que “en la naturaleza del trabajo psiquiátrico no hay nada que pudiera rebelarse contra la investigación psicoanalítica. Son entonces los psiquiatras los que se resisten al psicoanálisis, no la psiquiatría” (p.233) lo cual lo lleva a sostener que no existe una contradicción entre ambas disciplinas que poseen cada una de ellas su propio objeto y modalidad de estudio. Se agregará entonces, que dicha afirmación es sostenible solo si se reconoce la especificidad de cada una.

Esto último aparece más desarrollado en la siguiente conferencia que versa sobre el sentido de los síntomas (1987). En la misma comienza realizando un minucioso análisis de dos síntomas obsesivos buscando transmitir su sentido central descubierto en relación a las vivencias pasadas de cada una de las pacientes, para a continuación reconocer la existencia de otros síntomas de la enfermedad, de diferente tenor, a los que llamará “típicos”, caracterizados por presentar iguales rasgos para todos. “Sobre este trasfondo de un mismo tenor, empero, los enfermos singulares engastan sus condiciones individuales.” (p. 247)

La referencia de Freud a los síntomas típicos, involucra y deja de relieve el tema del diagnóstico “no olvidemos que justamente mediante estos síntomas típicos nos orientamos para formular el diagnóstico” (p. 247), pero también evidencia el corrimiento que introduce a una concepción del diagnóstico en términos de saber absoluto.

No se trata por lo tanto de incluir a forcé todo caso como una *muestra particular de una regla general* que determinaría a priori toda forma de su tratamiento junto a un pronóstico acorde a la misma, sino de integrar lo singular. “O sea rescatar lo típico pero trabajar con lo singular” (Cancina, 2008, p 136)

Al respecto resulta interesante lo desarrollado por Cancina en “La Investigación en Psicoanálisis” planteándose la pregunta de qué puede aportar el psicoanálisis a la clínica psiquiátrica. Refiriéndose a Paul Bercherie en “Los fundamentos de la clínica” sostiene que es Pinel quien funda la clínica psiquiátrica con el método clínico que luego habría comenzado a perderse en la segunda mitad del siglo XX. “Este método alcanza una fineza importante, logra describir muy finas diferencias que permiten clasificaciones adecuadas.” (p.133)

En contraposición a esto en las últimas décadas los intereses de la industria farmacológica junto con el avance de las neurociencias produjeron el abandono de la

minuciosa mirada y escucha clínica de los grandes psiquiatras junto con sus clasificaciones para dar lugar al auge de los trastornos y la masificación terapéutica. En este marco nacen desde 1952 las diferentes versiones del DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders):

Mientras que el DSM II tomaba en cuenta el enfoque dinámico de la psicopatología, el DSM III, publicado en 1980 a evacuado todas las referencias al psicoanálisis en nombre de una neutralidad teórica total. Al suprimir la causalidad psíquica, el DSM impone la causalidad orgánica. (Para terminar con la camisa de fuerza del DSM)

De esta manera el sistema de codificación como también pone en juego el CIE 10 (2000) deja por fuera propiamente a la subjetividad, no discrimina entre el enfermo y la enfermedad generando una supuesta simplificación cuyo resultado es la consolidación de una práctica cada vez más anestesiada al sufrimiento humano que no se deja encerrar en las redes de las generalidades e insiste con sus formas actuales.

En este sentido y en continuación con lo que se viene expresando desde la introducción de esta tesis se cree que los repetidos intentos de suicidio en mujeres podrían constituir una de esas formas actuales que resiste a dejarse comprender tras la generalidad de una nomenclatura “borderlain; maniaco-depresiva, trastorno de personalidad” para denunciar en cambio un sufrimiento que se hace carne en cada una de las historias singulares. A favor de ésta hipótesis podría ubicarse la dificultad con la que los psiquiatras se encuentran a la hora de diagnosticar a estas pacientes, revelada tanto en la presencia simultánea de más de un diagnóstico como en el cambio de los mismos a lo largo de sus historias.

Es por ello que se considera que el desarrollo de esta investigación que tiene como uno de sus objetivos indagar en las mujeres entrevistadas, el lugar que tiene en sus historias cada intento de suicidio realizado, podría contribuir a problematizar la dimensión diagnóstica, sus alcances y limitaciones.

#### 1.1.3.4 Un mismo sufrimiento, distintos saberes en juego: la interdisciplina

*Es porque hay no coincidencia entre la práctica y la teoría, sino separación que no se trata de borrar, que se puede hablar legítimamente de un movimiento analítico.*

*Pontalís (1978, p. 202)*



Partir de esta afirmación de Pontalís perteneciente a su obra “Entre el sueño y el dolor” ofrece una excelente oportunidad para volver a situar el punto del cual surge el movimiento inicial de interrogación clínica y de producción teórica inherente al mismo que data de varios años atrás, pero que recién hoy intenta tomar cuerpo en la construcción formal de esta tesis de maestría clínica.

Dicho punto se puede sintetizar como el encuentro con un límite, un fuera de sentido que al revelarse conmina a hacer algo con él. Pero la delimitación, la pertinencia de eso a hacer, así como quienes lo harán, y de qué manera, es decir qué tipo de respuestas surgirán ante el límite y el no solapamiento de la práctica por la teoría, difiere según los interlocutores.

En el tema motivo de esta investigación, la repetición de los intentos de suicidio en mujeres, se puede plantear que los propios intentos o más exactamente su repetición constituyen el obstáculo presentado y abordado dentro de un particular contexto: el hospital.

Como lugar de entrecruzamiento de saberes, en el que distintas prácticas provenientes del campo de la salud como medicina, trabajo social, psicología, psicoanálisis (entre otras) se suceden, se coordinan, cuando no se superponen y/o desconocen entre sí, el hospital resulta un espacio de privilegio a la hora de establecer posibles intercambios y aportes disciplinares que de generarse inciden a favor de las intervenciones llevadas adelante con los pacientes.

Sin embargo para ello es fundamental que en este espacio de despliegue interdisciplinario, de múltiples discursos y praxis ninguno se proponga como saber absoluto y exclusivo pretendiendo privilegiar sus intervenciones por sobre o a desmedro de otras. De esta manera se evitará correr el riesgo de expulsar el padecimiento humano, aquello que precisamente el paciente viene a presentar bajo diferentes formas dando con él testimonio de un límite con el que no puede arreglárselas, que llama a otros a intervenir ahí.

Expulsión que en cambio se producirá al costo de deshumanizar al paciente, si en vez de una apertura al obstáculo, a la sorpresa, al decir de este, se busca desde los distintos saberes:

hacer encajar el caso como una muestra particular de una regla general para deducir de allí los estándares de su tratamiento, en una lógica que lleva al vaciamiento de todo aquello que en él se revela en términos de singularidad, limitándose a registrar sólo lo que se ajusta a un sistema de saber codificado de antemano (Pulice, Zelis, & Manson, 2007, p. 86).

Desde la psiquiatría, disciplina con la que el psicoanálisis tal como se trabajó en el punto anterior mantiene desde sus orígenes una interrelación, es posible que los diagnósticos surgidos de un sistema de clasificación como el DSM 4 y el CIE 10 que se alcanzan por la acumulación de conductas que describen un síntoma, oculten en la preocupación de recoger el mayor número de ellas, la tranquilidad y el alivio que el uso de categorías, de etiquetas favorece. Lo cual conlleva a su vez la creencia de estar obteniendo la dilucidación del problema con la consecuente terapéutica la mayoría de las veces medicamentosa y un mismo pronóstico endosado al diagnóstico. Sin embargo esta ilusión no suele durar mucho (como daría cuenta la repetición de los intentos de suicidio en los casos tomados) y el *real* que los pacientes presentan insiste, no se deja acallar, retorna cada vez con más fuerza, con más vehemencia.

La inserción del psicoanálisis a la clínica hospitalaria descubre entonces en el hospital un espacio de intersección, de encuentro y desencuentro de diferentes saberes, prácticas, y discursos que si no se cierran sobre sí mismos y soportan (en tanto soporte) la brecha existente entre la teoría y la clínica, serán interpelados por un mismo factor, un límite, un fuera de sentido tanto para el bagaje teórico como para las intervenciones. (Entendiendo por tales a distintas acciones, procedimientos que se ponen en marcha según las diversas técnicas disciplinares)

Para esta investigación el enigma que interroga, imposible de agotar se constituye en el encuentro con pacientes mujeres que presentan repetidos intentos de suicidio. Paradójicamente investigar acerca de este límite, hacer cierto pasaje por sus contornos, que permita avanzar en su delimitación, si se le da cabida, tiene el efecto de homogeneizar casi sin matices a los distintos saberes convocados para intervenir, envolviéndolos las más de las veces, en un mar de incertidumbre. Surge la pregunta entonces acerca de ¿con qué puede estar relacionado dicho límite?

Al respecto el desarrollo de la tesis en sí estará destinado a elaborar algún tipo de respuestas de la mano de las pacientes entrevistadas, en principio solo se dirá que estos son casos en los que se presenta una prioridad de la acción por sobre la palabra, en ellas las acciones “desmedidas” priman, y hay algo del orden de un exceso (de afecto) que se repite a lo largo de sus vidas, imperando el dolor.

En la misma línea es interesante notar que estas pacientes son no solo afectadas sino que afectan a los distintos integrantes que trabajan en los equipos de salud dentro de cada uno de los servicios del hospital que entran en contacto con ellas, los cuales podrán ser según el caso los Servicios de: Emergencias, CTI, Salas de Observación,

Salas de internación, Policlínicas de Salud Mental, solo por mencionar los que más intervienen a partir del ingreso al hospital de una mujer por intento de suicidio.

Un elemento que podría estar incidiendo en ese sentido es que estas pacientes requieren para su abordaje una presencia real, cuerpo a cuerpo que de no ofrecerse vuelve imposible propiciar la palabra, la capacidad de representación. Es por eso que si bien en psicoanálisis se sabe que:

analizar, en efecto, en su sentido original enmascarado por el uso cartesiano, es desligar (analuein); en química, como en psicoanálisis, toda "solución" supone operaciones de desligamiento, sin embargo en las formas límites a las que nos hemos referido, la ligazón, se vuelve absolutamente necesaria (Pontalís, 1978, p.212)

Se considera que en el hospital dicha ligazón entendida como posibilidad de simbolización, no atañe únicamente al psicoanalista, también podrá verse facilitada para estas pacientes desde el primer momento de su llegada a la institución, por la presencia real y sostenida de los diferentes técnicos que participarán y aportarán desde su campo específico de saber al tratamiento de las mismas en tanto consigan tolerar el quantum afectivo por ellas presentado.

Por otra parte dado que se trata en este apartado de la interdisciplina resulta importante no olvidar y destacar que no son indiferentes las formulaciones teóricas, las hipótesis que se hagan de un hecho clínico. Tal como se problematizó al comienzo de este apartado y en continuidad con el anterior, acerca de las relaciones entre psiquiatría y psicoanálisis se vio que las distintas conceptualizaciones sobre el estatuto del síntoma y el diagnóstico producirán efectos, e incidirán en la clínica y la forma de abordarla.

Así mismo es interesante señalar que la misma cuestión se puede plantear a la interna del propio psicoanálisis, en la medida que existen entre los analistas diferencias con respecto a su formación teórica, sus estilos y la construcción de sus hipótesis que determinan la manera de intervenir en la clínica y sus efectos. Es por ello que habiendo partido de contextualizar el surgimiento del psicoanálisis para luego abordar los principales fundamentos de su *cuerpo teórico* y pasar con la ayuda de otros saberes (filosofía, literatura, medicina) a delimitar el estatuto que el concepto adquiere para él, se continuará en otros apartados precisando los contenidos teóricos en los cuales se apoyará todo el desarrollo de esta tesis.

#### 1.1.4 La Ficción en psicoanálisis

En la primera parte de esta investigación se planteó como un punto de inflexión en la construcción del método psicoanalítico la confesión hecha por Freud a Fliess sobre la imposibilidad de distinguir en el relato de sus pacientes histéricas, la verdad de la ficción investida con afecto.

A su vez se encuentra que a lo largo de su obra Freud no dudó en recurrir a “ficciones conceptuales” en la búsqueda de recursos que le permitieran acceder a un nuevo fragmento de saber teórico-clínico. El mismo indicó en más de una oportunidad (Pulsiones y destinos de pulsión; Introducción del Narcisismo; Pueden los legos ejercer el análisis) que requirió de ideas externas tomadas de otros campos disciplinares para producir un avance en el sentido de dar un paso en relación a un “fenómeno”.

Es probable que una de las más claras “ficciones conceptuales” que postuló, también mencionada líneas arriba, haya sido la “doctrina de las pulsiones.” Se podría plantear que estas ideas externas oficializarían siguiendo sus propias palabras de “convenciones”, posibles de sustituirse, transformarse, abandonarse o quizás constituirse en “conceptos básicos”. Así mismo resulta importante señalar la precisión que en relación a ellas introduce:

Mientras se encuentran en ese estado, tenemos que ponernos de acuerdo acerca de su significado por la remisión repetida al material empírico del que parecen extraídas, pero que, en realidad, les es sometido. En rigor, poseen entonces el carácter de convenciones, no obstante lo cual es de interés extremo que no se las escoja al azar, sino que estén determinadas por relaciones significativas con el material empírico, relaciones que se cree colegir aún antes que se las pueda conocer y demostrar (1989, p. 113)

Avanzando en esta misma senda freudiana, Lacan (1992) expresa que una vez introducido un concepto (como el de pulsión) éste se mantendrá, si funciona, si traza su vía en lo real que ha de penetrar. Cabe mencionar que como señala la psicoanalista P. Cancina (2008):

Para lo que Freud nombra mito, convención en otro lugar, Lacan propone un término distinto, un término que extrae de la filosofía de Bentham: ficción. No se trata de una ficción al modo de un engaño sino de la ficción como la única manera de abordar lo real/.../ para ficcionarlo (p.110).

Es de amplio conocimiento que Freud mismo llamó a su metapsicología su mitología, por lo cual la apelación lacaniana a introducir en ese preciso lugar una “estructura ficcional” resulta fundamental si se tiene en cuenta sobre todo esta especificidad que le reconoce al término ficción.

En éste sentido Lacan expresará:

Fictitious, no quiere decir ilusorio ni, en sí mismo, engañoso/.../ Fictitious quiere decir ficticio, pero en el sentido en que ya articulé ante ustedes que toda verdad tiene una estructura de ficción. El esfuerzo de Bentham se instaura en la dialéctica de la relación del lenguaje con lo real para situar el bien/.../ del lado de lo real/.../ Lo ficticio, en efecto, no es por esencia lo engañoso, sino, hablando estrictamente, lo que llamamos lo simbólico.” (Lacan, 1995, p. 22)

Por otra parte se quiere reafirmar que tal como se desarrolló al trabajar sobre las relaciones entre el psicoanálisis y la literatura fue Freud en su investigación de las mismas quien analizando cuentos, mitos, novelas, sentó las bases para plantear la existencia de un nexo entre verdad y ficción.

Al respecto otro aporte que se inscribe en la misma línea proviene del diálogo sostenido líneas arriba con el filósofo Nuñez. A través de sus planteos filosóficos en relación al lenguaje, surgió la posibilidad de relacionar la repetición de intentos de suicidio en algunas mujeres con la afectación en las mismas de la capacidad de lenguaje, en tanto capacidad de socialización. Lo que a su vez llevó a pensar acerca del propio estatuto del intento, ubicándolo como la escenificación de un imposible de decir destinado a ser leído por otro, que habilite a poner en palabras lo que las pacientes muestran en su accionar.

Para ello es importante tener en cuenta la diferencia sostenida por Lacan entre hablar y decir. En el Saber del psicoanalista expresa que “algo toma rango de hecho solo cuando es dicho. Una palabra que funda un hecho, eso es un decir. La función de la palabra consiste en ser la única forma de acción que se plantea como verdad.” (p.78).

De acuerdo con lo que se viene planteando en lo que respecta a la función de la palabra se cree entonces, que darle lugar al decir de estas mujeres que presentan intentos de suicidio se vuelve fundamental y podría abrir la vía para que en el marco de una escena transferencial, ficcionarán aquello que no camina y tan solo se muestra repetitivamente. Recortando en esta ocasión, bajo la figura del intento de suicidio, el lugar del obstáculo.

El obstáculo, fue precisamente el gran hallazgo Freudiano que al lograr dilucidarlo y darle cabida, marcó un verdadero punto de inflexión con respecto a los otros métodos

utilizados inicialmente por él mismo, y determinó el nacimiento propiamente del Psicoanálisis como método de investigación que se fundamenta en aquello que revela, que “el hecho, es solo el hecho dicho que pasa por el lenguaje” (Cancina, 2008, p. 78)

Cuestión que como ya se desarrollara líneas arriba fue Lacan quién profundizó y complejizó con el aporte de otras disciplinas, formulándola en sus propios términos como la relación que tiene el lenguaje con aquello que es lo real. En análisis entonces, la función de la palabra del analizante será clave para el acceso a una cierta verdad contenida y dicha a medias en las formaciones del inconsciente pero también amordazada y silenciada en numerosas acciones del mismo que se presentifican a repetición.

Por consiguiente partiendo de la hipótesis planteada sobre el posible estatuto de acting out para ciertos intentos presentados a reiteración en algunas pacientes, es posible postular la necesidad de otorgar a las mismas un tiempo sostenido por la presencia de otro, capaz de escuchar, que promueva y de el marco imprescindible para el despliegue de la palabra de estas mujeres en el intento ahora de ficcionar, historizar su accionar.

Se cree que el hecho de que “en el acting out Lacan subraya que hay un mayor poder de llamado que en el síntoma y pide una rearticulación simbólica” -(Hararí, 1993, p. 79) se puede encontrar una afirmación que va en la misma línea de lo planteado.

### 1.1.5 La metáfora, figura necesaria

La metáfora es un concepto que proviene del campo de la lingüística y que tiene su entrada al Psicoanálisis de la mano de J. Lacan, quien apoyándose mucho en la obra de R. Jakobson, la va a emplear en diversos contextos.

En relación a ella la psicoanalista F. Singer (1987) plantea:

La metáfora implica cadenas de significantes que no valen como absolutos sino en función de su posición relativa en la cadena, en una dinámica de potenciación de sentidos y no de exclusión. El significante no tiene un significado único, sino que en virtud de su posición puede acompañarse de múltiples significados en un proceso de transformación (pp.98-99).

En la misma sintonía aporta también al tema del concepto en psicoanálisis (que ya fuera trabajado) poniéndolo en relación con el de metáfora. En ese enlace se tratará entonces de:

la ubicación dinámica del concepto dentro de una cadena de sentido, dentro de un contexto dado/.../Es a partir de la definición de los conceptos que se pueden establecer los mecanismos de transformación o metaforización que los encadenan en una dinámica de semejanza y diferencias. Metáfora y concepto no pueden prescindir uno del otro sin que se produzca una inflación desmesurada en el uso del restante (pp.100-118)

En el tópico que versó sobre filosofía se introdujo la importancia del concepto-metáfora para la concepción del lenguaje trabajada allí y de la cual se parte para el desarrollo de esta tesis. Ahora en este punto se pretende introducir desde la literatura algunas líneas que se consideran están relacionadas y aportan junto a lo planteado acerca de la metáfora en el campo filosófico.

Allí se trabajó a partir de algunas citas de Sandino Nuñez (2009) como para él:

El lenguaje no puede exponer su fracaso sino con los mismos recursos con los cuales siempre triunfa: la retórica, la poesía, la escenificación, el drama. Así sin darse cuenta del todo, (el lenguaje) hace una habilísima *puesta* de su desesperación ante la imposibilidad de alcanzar a su objeto, precisamente para lograr la dimensión paradójica de un *objeto*, inefable, un objeto más-allá-del-lenguaje, una realidad inaccesible a los recursos de la literatura o del discurso.”(p.46)

Es decir que con el apoyo de la filosofía se logró precisar la cuestión del límite inherente al lenguaje, central para el psicoanálisis en tanto refiere a un real imposible de abordar y solo capaz de ser bordeado, dicho a medias. En el mismo sentido se encuentra que el filósofo Žižek (2013) plantea que “el encuentro entre el objeto y su concepto es necesariamente un encuentro fallido: el objeto no puede corresponder nunca a su concepto porque su existencia, su consistencia misma depende de esta no correspondencia.” (p. 32)

Por lo cual y tal como se viene desarrollando se entiende que es precisamente en ese encuentro fallido donde tendrá lugar la metáfora. Al respecto Nuñez amplía:

No hay metáfora- referencia, significado, representación- en tanto no existe el juego logocéntrico de distinguir una representación- cosa, de una representación- palabra. La metáfora, condición del lenguaje, es la renuncia melancólica al objeto, es un corte: funda un dualismo (el propio logocentrismo) que inventa al objeto precisamente al dejarlo del otro lado, para siempre mudo, inalcanzable en esa mañana hiperrealista antes del lenguaje/.../La paradoja entonces es que el buen funcionamiento metafórico del lenguaje

exige por fuerza algo como una zona de no metafóricidad que dé sentido, luego, al desplazamiento, al viaje metáfora, a la creatividad- metáfora, a la libertad- metáfora.

(pp. 49-52)

En sintonía con ambos filósofos se encuentra que el escritor argentino Luis Borges (1994) nombra a su manera el “fracaso del lenguaje en decir, pero a su vez la posibilidad de decir a cerca de ese fracaso.”

En su libro *Inquisiciones*, es también la figura de la metáfora la que se recorta en el lugar de aquello indecible que porta el lenguaje. La misma es presentada de manera poética y magistralmente de la siguiente forma:

Dimos con la metáfora, esa acequia sonora que nuestros caminos no olvidarán y cuyas aguas han dejado en nuestra escritura su indicio...dimos con ella y fue el conjuro mediante el cual desordenamos el universo rígido. Para el creyente, las cosas son realización del verbo de Dios; para el positivista, son fatalidades de un engranaje. La metáfora, vinculando cosas lejanas, quiebra esa doble rigidez/.../ Los preceptistas Luis de Granada y Bernard Lamy acuerdan en aseverar que el origen de la metáfora fue la indigencia del idioma. La traslación de los vocablos se inventó por pobreza y se frecuentó por gusto, arbitra el primero. La lengua más abundante se manifiesta alguna vez infructuosa y necesita metáforas, corrobora el segundo (pp.30-71)

En el diálogo de los preceptistas borgeanos, se considera que “indigencia del idioma” y “lengua infructuosa” constituyen otras formas de nombrar la existencia de lo indecible en el seno del lenguaje. Cuestión que se cree central tanto para Borges como para Nuñez y Zizek pero por sobre todo que resulta fundamental para el psicoanálisis si se tiene en cuenta que es precisamente eso lo que nos ha legado, un saber acerca de un sujeto dividido que adviene en y por el lenguaje.

Lacan (1993) a lo largo de su obra lo ha expresado de muchas maneras una de las más conocidas, “el inconsciente está estructurado como un lenguaje” (p.28) llegó con el tiempo a convertirse incluso en un aforismo que como tal perdió quizás su potencia, sin embargo en su “Conferencia en Ginebra sobre el síntoma”, aparece una referencia determinante que dice “Cómo sostener una hipótesis como la del inconsciente, si no se ve que es la manera que tuvo el sujeto/.../de estar impregnado por el lenguaje” (p.124)

Así mismo es en el texto “La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud” cuyo título “rinde homenaje a la Literatura,” (p. 474) que Lacan va a desarrollar específicamente el lugar que la metáfora tiene en la estructura del lenguaje descubierta en el inconsciente por la experiencia psicoanalítica:



Una palabra por otra” tal es la fórmula que introduce de la metáfora, agregando: “La chispa creadora de la metáfora no brota por poner en presencia dos imágenes, es decir dos significantes igualmente actualizados. Brota entre dos significantes de los cuales uno se ha sustituido al otro tomando su lugar en la cadena signifiante, mientras el signifiante oculto sigue presente por su conexión (metonímica) con el resto de la cadena.” (p. 487).

Siguiendo con el mismo texto, algunas líneas más adelante indicará “que es en la sustitución del signifiante por el signifiante donde se produce un efecto de poesía o de creación, dicho de otra manera de advenimiento de la significación en cuestión” (p. 495). Esta precisión en torno a la estructura metafórica y la significación, importa ser destacada porque implica un franqueamiento por él señalado, constituye el paso del signifiante a una significación posible, solo capaz de advenir si hay lugar para el despliegue signifiante, vencimiento mediante de la resistencia.

De acuerdo a lo que se venía planteando con respecto a la repetición de los intentos de suicidio en mujeres internadas en el Hospital Vilardebó, se considera entonces que promover a través de la implementación de dispositivos que den lugar a la palabra, un pasaje de la actuación a un decir signifiante del que pueda emerger una significación creativa, constituye para el sistema sanitario un gran desafío a elucidar.

#### 1.1.6 El Hospital y las pacientes con intentos de suicidio.

(CIE 10- DSM 4) De la descripción, explicación y predicción al (Análisis) límite como posibilidad de apertura.

En la introducción que se hiciera de esta tesis se planteo desde un comienzo que el movimiento de producción teórica acerca del tema de investigación propuesto se había iniciado unos cuantos años atrás ligado a la docencia en el entrecruzamiento de la academia y el ámbito hospitalario. Es por esto que el trabajo de investigación a través de la realización de nuevas entrevistas clínicas y la posterior escritura de la tesis vino a constituir la posibilidad de rever, desplegar y/o aportar nuevas hipótesis en el intento de sistematizar y dar cuerpo al material obtenido.

La experiencia previa surgió del encuentro y trabajo con mujeres con intentos de suicidio internadas en la Sala de Salud Mental del Hospital Maciel. Las entrevistas llevadas adelante para esta investigación en cambio, si bien en un primer momento se

plantearon ser efectuadas en el mismo hospital, debido a que durante el tiempo asignado al trabajo de campo no se pudo ubicar ninguna paciente con el perfil adecuado para las mismas (mujeres de entre 20 y 50 años con más de dos intentos de suicidio y que no presentaran diagnóstico de psicosis) se decidió realizarlas en las Salas de mujeres (21-23-26) y en la Sala de emergencia del Hospital Vilardebó.

El hecho de que tanto en lo que refiere al trabajo pasado como al actual, en ambos casos se trate del *ámbito hospitalario* se considera un dato necesario a tener en cuenta e incluir en el análisis puesto que suscita algunas precisiones.

Al respecto en un nivel descriptivo, cabe destacar que si bien los dos Hospitales forman parte junto con otros (H. Pasteur, H. Pando, H. Canelones, H. Las Piedras,) de los recursos que tiene ASSE en la zona Sur<sup>9</sup> (Larrobla, Canetti, Hein, Novoa, Durán, 2013) para dar respuesta a las problemáticas de salud de su población y como tal poseen puntos en común (responden a los mismos lineamientos estratégicos), son portadores a su vez de características bien distintas en relación a los Servicios ofrecidos y los recursos humanos, materiales y técnicos.

El Hospital Vilardebó, lugar donde estuvieron internadas las pacientes con quienes se trabajó, excede dicha región puesto que es el único Hospital Psiquiátrico a nivel país, referente nacional en Salud Mental, y como tal, presenta una complejidad particular que paradójicamente aún hoy, lo convierte en *centro* y *periferia* de la Salud Mental de la población uruguaya, con respecto a los distintos Centros y equipos de salud Mental ubicados a lo largo de todo el país.

Es interesante notar que en este particular tiempo que corre de descentralización de la salud a nivel nacional, enmarcado en la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud, con una política en salud que pone el acento en los Servicios del Primer Nivel de Atención (RAP) y que en materia de Salud Mental se materializa en el Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental, sin embargo en lo que a la consulta por la emergencia del Intento de suicidio se refiere así como a la posterior internación de haberla, el Hospital Vilardebó centraliza y nuclea la mayor parte.

Según nuestro análisis esto no responde únicamente al hecho de que posee el mayor número de camas y que los otros son hospitales generales cuyas salas de internación de Salud Mental y/o Salas de Observación (de tenerlas) no pasan en ninguno de ellos

---

<sup>9</sup> La Región Sur comprende los departamentos de Montevideo, Canelones y San José (Ciudad del Plata)

de las 12 camas, sino que en parte se debe a una cultura dentro del campo de la salud que visualiza al Hospital Vilardebó como el más indicado para intervenir. A esto se suman pautas protocolizadas en las Salas de Salud Mental de los Hospitales Generales para la internación de pacientes con intentos de suicidio, como la exigencia de un acompañamiento familiar las 24 hs y la disposición de internaciones de corta estadía, que dificultan aún más la posibilidad de que las internaciones se realicen en dichas salas y favorece la concentración en el Vilardebó.

La paradoja la situamos entonces en este preciso punto dado que en el mismo movimiento de centralización entendemos que convergen la exclusión, y reclusión del padecimiento humano a casi un único ámbito o al menos uno privilegiado levantado tras las paredes del Vilardebó, identificado en el imaginario social con la locura. En este sentido habría una tendencia a homogenizar todos los *intentos de suicidio* patologizándolos, sin que la mayoría de las veces se le de cabida a la singularidad del mismo presente en la historia de aquel que consulta.

Así mismo queremos destacar que si bien en el ámbito de ASSE en el que se desarrolló nuestra investigación los servicios de emergencias como ya dijimos (ubicados en su mayoría en los hospitales, pero no solamente) constituyen los primeros lugares con los que entran en contacto los pacientes con intentos de suicidio estos no llegan siempre de la misma manera. En términos generales desde mi experiencia de trabajo en ambos hospitales se pueden plantear tres tipos de presentaciones de estos pacientes: los que llegan solos, los que son acompañados por un familiar o persona con cierto grado de familiaridad y aquellos que son traídos por otros en contra de su voluntad o sin estar ellos conscientes. Este dato aparece constatado también por Feroso (1997) en un artículo en el que desarrolla la lógica concerniente al dispositivo de la internación.

Consideramos que estas diferencias referidas a como llegan los pacientes con intentos de suicidio a consultar son importantes de tener en cuenta a la hora de plantear las posibles intervenciones a llevar adelante por el equipo tratante, no solo porque se cree que a veces la consulta ya es parte del propósito del *intento* y de sus efectos (como se planteará en el análisis de las entrevistas) sino porque en sintonía con esto muchas veces el lugar a donde llega el paciente no es fortuito, se trata de una decisión tomada más o menos conscientemente, apoyada en su vínculo transferencial con la institución y/o los profesionales. En estos casos la respuesta institucional será probablemente sentida como la posibilidad de contar con la intervención de Otro privilegiado y el dispositivo de la internación, en más de un caso solicitado entonces por el propio

paciente, ofrecerá la oportunidad de abrir un espacio y tiempo capaz de establecer un nuevo orden en el desborde sobrevenido para el sujeto. En cambio no ocurrirá lo mismo con aquellos pacientes que no presenten ningún pedido de ayuda a la institución, la inexistencia de una red trasferencial<sup>10</sup> con esos otros intervinientes en el momento del encuentro clínico, podrá dificultar al mismo cuando no, convertirse directamente en un obstáculo insalvable.

## **1.2. Principales ordenadores conceptuales<sup>11</sup>. Autores “originales” y actuales.**

### 1.2.1 Los intentos de suicidio

#### 1.2.1.1 Panorama actual del intento de suicidio.

En los numerosos trabajos de investigación acerca del suicidio tanto a nivel nacional como internacional se hace hincapié en lo importante que es para el tratamiento que se haga del tema, el tener en cuenta, que la mayoría de las personas que intentaron quitarse la vida lo volverán a intentar en un futuro las más de las veces próximo y unos cuantos lo lograrán. Estadísticamente los autores de referencia, manejan cifras confiables<sup>12</sup>: de 20 a 50% de las personas que acaban matándose, ya habían intentado suicidarse antes (Werlang, 2004; Montalbán, 2004; Tousignant, 1994). Más exactamente, de los sujetos que intentaron suicidarse entre 15% y 25% se matarán al año siguiente y 10% lo conseguirán en los próximos 10 años (Guze, 1970); así mismo

---

<sup>10</sup> Se hace referencia a las distintas transferencias que los pacientes pueden desplegar en las instituciones si encuentran el terreno propicio para ello.

<sup>11</sup> Ya se explicitó a que alude esta expresión en la Introducción de la tesis.

<sup>12</sup> El registro de cifras de suicidio e intentos de suicidio no es un dato que tenga la misma rigurosidad en todos los países. En el Uruguay las cifras sobre suicidio desde hace décadas han sido registradas y proporcionadas por los organismos gubernamentales: Ministerio del Interior y Ministerio de Salud Pública y actualmente (2014) el MSP implementó a través de sus efectores un Formulario de Registro obligatorio de los Intentos de suicidio (FRO).

los individuos que realizaron intentos por lo menos una vez, tienen 40 veces más chances de morir por suicidio que la población en general (Harris, 1997)

En nuestro país muchas de las investigaciones realizadas en torno al tema (Vignolo 2004; Dajas, 1990; Puppo, 1981) son por lo general estudios descriptivos, epidemiológicos que buscan a través de cifras confiables indagar sobre la problemática del suicidio in situ. De ellos surge que a nivel nacional se reproducen las mismas tendencias internacionales tanto en lo que refiere al suicidio como a los intentos de suicidio (en relación por ejemplo al género, la ubicación geográfica y las franjas etarias más comprometidas).

A su vez los trabajos que tienen por objetivo indagar más específicamente a cerca de los intentos de suicidio ya sea en el exterior (Stefanello, 2007; Da Silva, 2006; Moncada, 2003-2004) como en nuestro medio (Lucero, 2003; Suárez, 1999;) se centran especialmente en conocer el porcentaje de intentos existentes como motivo de consulta en un período determinado de tiempo, asociando también a ellos otras posibles variables tales como: trastornos mentales, edad y profesión que son las que más se destacan.

Por lo que inevitablemente, estadísticas mediante, ya se trate de uno u otro lugar, en la mayoría de los países incluido el nuestro con respecto al intento de suicidio, el foco queda puesto en el *factor de predicción* que éste contiene en relación al suicidio como acto, favoreciendo así que se establezca una correlación y una fuerte soldadura entre ambos. (OMS 2014; Werlang, 2004; Pasturino, 2004;)

Sin embargo fue a partir de la década de 1950 cuando un grupo de investigadores, como Dahlgren en Malmo, Shneider en Lausana, Stengel y colaboradores en Londres comenzaron a emprender estudios acerca del destino de las personas que intentaban suicidarse que surgió para ellos la hipótesis de que podía haber diferencias entre quienes intentaban suicidarse y los que efectivamente lo hacían. Poniéndose el acento de la investigación en las personas con intentos de suicidio.

La propia Organización Mundial de la Salud (OMS) en su documento de Ginebra en 1969 llegó a la conclusión de que “el acto suicida es en muchos casos, una angustiada “petición de auxilio” más bien que la expresión del “deseo de morir” y en esta línea agregó que la definición de los intentos de suicidio es de difícil resolución. En una nota a pie de página para ampliar sobre ello (p.44 nota 15) citó a Kessel (1965). Stengel y Cook (1958 p.130) quienes:

“Señalan que como el acto suicida sirve para atraer la atención, se deben tomar en serio las manifestaciones del propósito de cometer suicido/.../ Lo mismo cabe decir de la situación que se plantea después del intento de suicidio, intento que lleva en sí un mensaje para el medio humano en que se ha producido, ha de ser descifrado y formulado. La comprensión del llamamiento implícito en un intento de suicidio permitirá que los que quieran ayudar al suicida lo hagan de un modo racional y eficaz y que impidan así la repetición del acto”.

Resulta interesante notar que el acento puesto por la misma OMS en las diferencias y opacidades encontradas entre los diversos intentos de suicidio que la llevan a reconocer la dificultad de homologarlos y establecer una definición general y abarcativa, es un acento que hoy en día ha quedado desdibujado y extraviado tras el apremio de las intervenciones. Parecería que paradójicamente el *suicidio* y de su mano el *intento*, al protocolizarse y pasar de ser un tema de raigambre filosófica a constituirse en las últimas décadas en objeto de las políticas de estado, se ha visto instalado en el campo de la salud al precio de la uniformidad.

Es por el sesgo entonces de las diferencias y las opacidades, que se pretenderá avanzar en el desarrollo conceptual, con el desafío de evitar caer en reduccionismos que echen por tierra la propuesta de aportar desde esta investigación, una cierta lectura clínica, a punto de partida de las entrevistas realizadas y sostenida en los ordenadores conceptuales que se van desplegando a los largo de la misma.

Para ello se recurrirá al Psicoanálisis tal como se planteó en el primer capítulo al abordar el marco referencial del cual se parte. Se tomarán en relación al tema, textos de S. Freud, J. Lacan y otros psicoanalistas contemporáneos en su mayoría de formación lacaniana, que aportan al respecto.

#### 1.2.1.2 El intento de suicidio o del tiempo para la revancha.

En el texto “De guerra y muerte. Temas de actualidad” dentro del capítulo II Nuestra actitud hacia la muerte Freud (1989) utiliza la siguiente metáfora que dio lugar al título de este punto:

*“Es por cierto demasiado triste que en la vida haya de suceder lo que en el ajedrez, donde una movida en falso puede forzarnos a dar por perdida la partida; y encima con esta diferencia: no podemos iniciar una segunda partida, una revancha.”(p.292)*

Creemos que esta analogía permite introducir una primera línea de interrogación dirigida precisamente a pensar el singular propósito inherente a cada intento de suicidio, es decir el estatuto que los mismos tendrían para cada sujeto en cada momento de su historia. A modo de hipótesis a trabajar- continuando con la lógica metafórica- surge la siguiente pregunta: si es posible equiparar la pérdida de la partida de ajedrez con el suicidio ¿podría entonces permitirse considerar a los intentos de suicidio como una segunda partida?, es decir una revancha? Y dando un paso más ¿de qué movida en falso se trataría para estas mujeres?

Una pista para continuar desplegando estos hilos se cree que puede leerse en el mismo texto. Allí Freud dice: “La vida se empobrece, pierde interés cuando la máxima apuesta en el juego de la vida, que es la vida misma no puede arriesgarse” (p.291) y pocos renglones más adelante agrega “cuando se puede creer en la muerte, la vida se vuelve interesante, recupera su contenido pleno” (p.292)

Si ponemos estas afirmaciones en relación con las pacientes que presentan intentos de suicidio la dimensión del riesgo de vida presente en su accionar aparece como una marca indeleble. Aún con características bien disímiles en cuanto al método utilizado y sus efectos, así como a la intención en juego y su particular valor, es indudable que la acción del intento conlleva generalmente el riesgo de perder la vida. Así mismo es este riesgo, que según los casos se hace más o menos visible para los otros, el que moviliza en mayor medida, la urgencia de las intervenciones.

Pero en este punto queremos detenernos para profundizar en las sendas abiertas por la metáfora al haberla puesto en relación con las pacientes con intentos de suicidio. Nos encontramos que desde el comienzo de esta investigación se expuso que había que problematizar la supuesta intención de morir en todas las mujeres que realizaban intentos de suicidio, pero por otro lado se acaba de plantear que existe un riesgo de muerte real que prácticamente en todas ellas está presente enlazado a su accionar. ¿Cómo pensar ambos aspectos en juego? ¿Existe algún tipo de familiaridad entre los dos, algún nexo los emparenta, o son irreconciliables y ajenos?

Vida y muerte, son los términos que resuenan, dos términos de peso que parecen decirlo y abarcarlo todo, que paradójicamente cuanto más se pretende simplificarlos en cuanto a derechos y prohibiciones a ellos ligados (en el sentido más básico utilizado por la jurisprudencia) más inconmensurables se tornan, que si se solidifican en una única pieza sacramental (donde uno y otro son los dos lados de una misma moneda impuesta) dejan por fuera la complejidad de la existencia humana.

El psicoanálisis de la mano de Freud nos enseñó que vivir (en el sentido biológico del término que remite a las funciones vitales de un organismo) no era lo mismo que nacer, entendiendo por nacimiento el advenimiento del ser al mundo, a la cultura, distinción que también se ve aparecer en la filosofía a partir del lenguaje: reserva la palabra *Zoe* para referirse a la vida, al organismo vivo y *Bios* para el ser social, que nace en la polis.

A lo largo del desarrollo de su obra *Totem y Tabú* (1918) Freud va a señalar, sirviéndose del recurso de éste gran relato ficcional como el hombre se humaniza a partir de la introducción de la ley de prohibición del incesto que viene a determinar su entrada a un orden social separándolo de la naturaleza. El acceso a la cultura involucrará por medio de la intervención del “padre” la pérdida de un goce inicial y la apertura a la ganancia de otros, para los cuales no habrá garantías.

Entonces es el lenguaje (en tanto orden simbólico) el que introduciéndose en lo real de la vida, la humanizará y en el mismo movimiento mortificará produciendo en su operatoria una falta en ser.

La psicoanalista Alba Flesler (2007) recuerda por un lado que el neologismo lacaniano “*parlêtre*” surgido de los verbos franceses “*parler*”, hablar y “*être*”, ser, “nombra en su expresión misma aquello que del ser se pierde en el encuentro con la palabra.” (p.25) y por otro que “con la pérdida del instinto, se pierde también la guía en la búsqueda del objeto” (p.26) dos pérdidas, la de un goce y la del objeto natural a las cuales se agrega la pérdida del “acceso directo a lo real. Con ella el saber para alcanzar lo real será no todo, estará mediatizado por las leyes del lenguaje.” (p.27)

Hasta acá abrimos el binomio vida-muerte y expusimos como la vida no es sinónimo de existencia, avancemos ahora con el segundo término, la muerte para poder luego retomar nuestras preguntas. En ésta línea es importante señalar que Freud introduce a la castración en la teoría psicoanalítica, como única experiencia de registro psíquico de la muerte. Se trata de la muerte subjetivada que implica la falta en ser en el sujeto, situada en una dimensión simbólica, que en tanto pone en juego la falta, posee un valor creacionista. Pero esta no es la única experiencia de muerte con la que un sujeto se confronta, la neurosis de destino, el surgimiento del retorno de lo mismo lo llevan al propio Freud a postular la pulsión de muerte, del lado de una tendencia a la muerte real (1918)

En su libro “*Hacia una clínica de lo real*” (1998) el psicoanalista argentino Isidoro Vegh, buscando precisar la idea de muerte en psicoanálisis desarrolla lo trabajado por Lacan en el Seminario 7 con respecto al concepto de “segunda muerte” -tomado por San Agustín y Sade- y plantea lo siguiente:



En Lacan, la primera muerte es la que todos conocemos: “alguien se murió”-pero hay una inversión de tiempos: la segunda muerte antecede a la primera-. Ahí dice Lacan- Sade se equivoca. La segunda muerte es la subjetivación de la muerte: gracias a la eficacia significativa, el sujeto tiene la posibilidad de anticipar su desaparición. Bien enlazada, bien anudada, tiene un valor propiciatorio, permite una función de creación. (p.146)

Si avanzamos en la letra del mismo Seminario (1995), encontraremos que a lo largo de éste Lacan abordará, por el sesgo de la Filosofía, la intrínseca relación del deseo con la ley, de su relación dialéctica, que sería la responsable de establecer “por encima de la moral una erótica” ligada a su vez de manera fundamental con la muerte. Creemos que es en la medida en que ese enlace del sujeto de deseo con la muerte simbólica se produzca (en sus diversas asociaciones) que la vida será más, que la afirmación a secas de la vida y cobrará algún valor singular que posibilite a alguien seguir existiendo. Es en este sentido que entendemos y coincidimos con la afirmación freudiana introducida al comienzo: “...cuando se puede creer en la muerte, la vida se vuelve interesante”

Llegados hasta aquí nos aventuramos a introducir una paradoja: se cree posible que en las pacientes que nos convocan la repetición del intento de suicidio no siempre de cuenta de la incidencia de la pulsión de muerte en tanto desimbricación pulsional en juego y búsqueda de la muerte real, sino que en ocasiones constituya la única vía, el único recurso válido para un sujeto que se encuentra impedido (por su posición subjetiva) de “creer en la muerte” referida a un orden simbólico, y que intenta de esta manera recrear en su existencia la alternancia necesaria y perdida, entre goce y falta, a riesgo de perder la vida.

En esta línea se abren varios interrogantes que iremos desplegando en los siguientes puntos a trabajar: ¿Cuáles serían las características de dicha respuesta? ¿Ante qué posición(es) subjetiva(s) se presentaría? ¿Se le puede reconocer un particular estatuto?

### 1.2.1.3 El intento de suicidio y las pérdidas significativas.

“...nadie está seguro de ser o no inmortal pero vistamos como vistamos esa creencia o su contrario, ello implica un riesgo que atañe a la vida más que a la incógnita de la muerte. La representación de la muerte compromete más a la forma de vivir que la forma de morir.”

(Schnaith, 2005,pp.35-36)

Al finalizar la introducción que se hiciera de esta investigación se planteo que en éste

Estudio se tratará de indagar sobre la particular relación del sujeto con su objeto y es por ello que en este apartado nos detendremos en su análisis.

Dicha afirmación se desprende de lo expuesto allí y se enlaza muy particularmente con parte de los objetivos propuestos: -Indagar y profundizar la particular posición subjetiva de las mujeres que repiten intentos de suicidio (como objetivo general) e -- Historizar las pérdidas significativas desde su discurso (como uno de los objetivos específicos).

En esta línea se pretenderá avanzar entonces en el entendido de que la dimensión de la pérdida introducida en el propio título involucra al sujeto en su relación al objeto o más precisamente se dirá que es solo por la vía de la pérdida posibilitada para el sujeto por otro ser humano que un sujeto podrá advenir al mundo (tal como se comenzó a trabajar en el apartado anterior).

De esta manera, inicialmente el ser humano pagará su acceso al orden social con la imposibilidad de un acople a un objeto natural que satisfaga su necesidad. Pérdida de la inmediatez, hiancia original que lanzará al sujeto a una renovada búsqueda del objeto y constatará una y otra vez al decir de Freud que el placer hallado nunca es el que se busca, no hay coincidencia posible sino distancia entre la satisfacción anhelada y la encontrada (1895).

Lacan por su parte sirviéndose de la letra de Freud, formalizará el advenimiento del sujeto ubicándolo en relación con el lenguaje:

...el hombre crece tan inmerso en un baño de lenguaje como inmerso en el medio llamado natural. Este baño de lenguaje lo determina incluso antes de haber nacido, por intermedio del deseo en que sus padres lo acogen como un objeto, quiéranlo o no privilegiado/.../ El deseo es propiamente, la pasión del significante, es decir, el efecto del significante en el animal al que signa, y en el cual la práctica del lenguaje hace surgir un sujeto..." (1993, p.38)

Como efecto del lenguaje del Otro, el sujeto será entonces producto de una doble operatoria de alienación y separación del campo del Otro que le dio lugar de inscripción, en un proceso lógico que implica tiempos abiertos a las contingencias. (Lacan, 1992)

Al respecto la psicoanalista Silvia Amigo aporta:

Lacan, señala y subraya que el ingreso al campo del Otro es libidinal. Entonces, entro a ese campo ahí donde no pienso, porque los significantes son del Otro y yo no puedo pensar. Entro haciéndome objeto del Otro. Pero para ingresar al campo del Otro como objeto, al Otro le tiene que faltar algo, sino no me va a dar lugar como objeto. A este movimiento en que justamente "yo no pienso" y caigo en el campo del Otro, Lacan lo va a llamar "pasaje al acto de la alienación", un pasaje al acto no

patológico, un pasaje al acto normativo/.../Para existir, parece ser necesaria una báscula entre el pensamiento y el vacío.” (1999, pp.100-101)

Pero en este punto surge la siguiente pregunta: ¿Si de entrada la existencia humana está supeditada a una inaugural pérdida posibilitada por la falta en el Otro al cual el bebé se aliena en calidad de objeto, como adviene la operatoria de separación de ese lugar? Para empezar se dirá siguiendo los planteos de Amigo que “la salida de esta alienación llega cuando el sujeto infantil, porque aprende a hablar, puede conjugar el “yo pienso” para interrogar el campo mismo del Otro” (p.101) por esta vía justamente por la reiteración de la pregunta dirigida al Otro halla que en cada una de las demandas de la madre aparece un rasgo común. Es solo a partir del descubrimiento de este trazo, que Lacan denominará rasgo unario (1992) que se logra generar un borde al vacío y separarse del Otro. La función de la pregunta dirigida a ese Otro que me antecede con su falta será clave para alcanzar la necesaria separación de éste, dando lugar al enigma del deseo del adulto.

Al referirse al respecto va a decir:

El sujeto encuentra una falta en el Otro, en la propia intimación que ejerce sobre él el Otro con su discurso. En los intervalos del discurso del Otro surge en la experiencia del niño algo que se puede detectar en ellos radicalmente- *me dice eso, pero ¿Qué quiere?!*.../El sujeto aprehende el deseo del Otro en lo que no encaja, en las fallas del discurso/.../ y todos los *por qué* no surgen de una avidez por la razón de las cosas, constituyen una puesta a prueba del adulto. (Amigo,1992, p.222)

Por otra parte ésta alienación significativa no constituirá la única alienación y separación constitutiva del niño. Desde los albores del psicoanálisis Freud se ocupó de exponer y articular a la etiología de las neurosis como el cuerpo, no era sinónimo de organismo, se trataba de un cuerpo libidinizado que no respondía a lo esperado por la anatomía, sus límites así como sus enlaces afectivos, presentaban una extraterritorialidad con respecto al campo de la biología. (1893/1987)

La adquisición de la imagen de éste cuerpo hecho de miradas, gestos y palabras que llegan hasta tener efectos en lo real de los tejidos, fue conceptualizada por Freud (1989) con el narcisismo planteado como pieza fundamental de un movimiento libidinal que por medio de “una nueva acción psíquica,” (p.74) ubica al yo del niño en calidad de superficie corporal como primer objeto de amor, marcándole una posición libidinal de privilegio en relación a los otros significativos en su historia.

Lacan retomará lo trabajado por Freud sobre el narcisismo para formalizar en la experiencia del “Estadio del Espejo”, el nacimiento alienante del yo. En “El mito individual del neurótico” al respecto se encuentra que dice:

La relación narcisista con el semejante es la experiencia fundamental del desarrollo imaginario del ser humano. En tanto experiencia del yo (moi), su función es decisiva en la constitución del sujeto/.../Es primero en otro, más avanzado, más perfecto que él, donde el sujeto se ve. En particular se ve su propia imagen en el espejo/.../El sujeto tiene siempre de este modo una relación anticipada con su propia realización, que lo rechaza a él mismo a un plano de profunda insuficiencia y da fe en él de una rajadura, de un desgarramiento originario/.../Por eso, en todas sus relaciones imaginarias se manifiesta una experiencia de la muerte." (1985, p.57)

Es interesante notar que Lacan señala que ésta experiencia dolorosa que produce en un registro imaginario el nacimiento del yo, experiencia en la que el niño al mismo tiempo que se reconoce con un cuerpo se aliena en su semejante, constituye una novedad descubierta por el psicoanálisis que tiene el mismo grado de importancia que la función simbólica del Edipo. En la siguiente cita Amigo (1999) resume claramente el por qué de su importancia:

Hay un uno unario, que es el uno significante de la repetición, que marca y localiza el deseo del Otro, a nombre del cual se inscribe el sujeto en el campo del Otro. Y hay un uno unificante, el uno de la forma del cuerpo/.../Sobre ese uno el niño va a apoyar una identificación imaginaria, fundando una necesaria identidad yoica. Ese uno funda el "yo ideal", que el Otro devuelve. Funda también a los semejantes, funda también la tensión agresiva."(p.108)

Es decir que el hecho de que el niño experimente en su cuerpo el goce provocado por el contacto con el Otro que habilita la circulación de las pulsiones por los agujeros privilegiados (boca, oído, ano, hueco palpebral) no significa que posea la imagen de su cuerpo como uno, unificado, solo lograda a través de la experiencia del "Estadio del Espejo" en esa doble alienación al Otro y al semejante.

Es en este punto donde Lacan va a introducir el drama de los celos para dar cuenta de cómo mi semejante puede convertirse en prójimo, ajeno, cuando se lo descubre gozando de un objeto que me incumbe. Será por la vía de los celos como aparezca deseable un objeto, pudiendo a veces llevar a un sujeto hasta el límite de no soportar que un prójimo posea un objeto que para el sujeto antes no tenía valor o era intrascendente.

Pero si los celos constituyen "la primera aprehensión de la cara imaginaria del objeto" (p.116) la única manera de salir de la tensión será si el niño logra realizar un enlace entre imagen y traza propiciado nuevamente por el Otro en la medida en que no acapare para su goce al niño en su totalidad, reconociendo en éste un resto no especularizable, opaco al espejo y que descompleta la imagen del "yo ideal".

Para ello es fundamental reconocer la diferencia entre significación fálica y goce fálico, que del lado del niño es entendido como goce del Otro. Al respecto el psicoanalista Hector Yankelevich plantea:

El deseo de la madre no puede no hacer entrar el goce fálico en juego, pero también es preciso que dé lugar a la función fálica, que pueda, separándose de ese goce, dejar al sujeto buscar su sustento en su propio objeto. La paradoja del objeto *a*<sup>13</sup>, su primera aparición, caído de la primera identificación, es que al mismo tiempo que descompleta al Otro, haciendo a la vez que el saber no pueda ser totalizado ni totalizable; exige esa totalización, que sólo puede hacerse con el cuerpo del propio sujeto/.../Sólo si se logra pasar al *a* como objeto de pulsión y causa de deseo se estabilizará la separación con el Otro, pero nunca de modo definitivo o completo. (2009 p.12-13)

Recapitulando se ha planteado que el sujeto viene a constituirse como efecto, como respuesta en el campo del Otro, campo en el que su estructuración dependerá de que se afirme y niegue en esa doble operatoria de alienación significativa e imaginaria y de separación. A esa respuesta que el sujeto se da acerca del deseo del Otro, Lacan la formalizará con el nombre de fantasma y dirá que tiene por función proteger a lo real, hacer de pantalla, en un marco simbólico (1973). Entre pérdidas y ganancias el sujeto obtendrá así una relación al *objeto a* que jamás será natural, en tanto es consecuencia del ingreso al lenguaje, de esa pérdida originaria de la cosa (Das Ding)<sup>14</sup>. Determinado por una inadecuación fundante, por una hiancia original, el *objeto a* en calidad de resto tendrá una doble función: como objeto causa del deseo en tanto faltante, en ausencia y como objeto plus de goce cuando se presentifique obturando la falta.

La historia de cada sujeto dependerá de cómo se inscriban los avatares de la alternancia entre goce y falta, necesaria para hacer soportable la vida. La recreación del objeto que dicha alternancia pone en juego, no estará garantizada sino abierta a las contingencias de la existencia del sujeto y los otros.

---

<sup>13</sup> El objeto *a* es una construcción de Lacan (1964) para dar cuenta de un resto de goce originalmente perdido por la inadecuación existente entre el ser parlante y el Otro (entendido como lugar del lenguaje que lo antecede). Es por ello que será un condensador de goce no especularizable.

<sup>14</sup> Es designado por Lacan como el objeto que "en tanto Otro absoluto del sujeto, es lo que se trata de volver a encontrar. Se vuelven a encontrar sus coordenadas de placer, no el objeto" (1959-1960 p.68)

## 1.2.2 El duelo

### 1.2.2.1 Que se entiende por duelo en Psicoanálisis

El principito se fue a ver nuevamente las rosas: - No sois en absoluto parecidas a mi rosa; no sois nada aún-les dijo- Nadie os ha domesticado y no habéis domesticado a nadie. Sois como era mi zorro. No era más que un zorro semejante a cien mil otros. Pero yo lo hice mi amigo y ahora es único en el mundo. Y las rosas se sintieron bien molestas. –Sois bellas, pero estáis vacías-les dijo todavía- No se puede morir por vosotras. Sin duda que un transeúnte común creará que mi rosa se os parece. Pero ella sola es más importante que todas vosotras, puesto que es ella la rosa a quien he regado. Puesto que es ella la rosa a quien puse bajo un globo. Puesto que es ella la rosa a quien embriagué con el biombo. Puesto que es ella la rosa cuyas orugas maté (salvo las dos o tres que se hicieron mariposas). Puesto que es ella la rosa a quien escuché quejarse, o alabarse, o aún, algunas veces, callarse. Puesto que ella es mi rosa. (Saint- Exupéry, 2000, p. 72)

Desde el primer acercamiento al tema de la repetición de los intentos de suicidio en mujeres se planteo una hipótesis de trabajo a título de ordenador teórico que en su riqueza conceptual y clínica ofreciera múltiples hilos a ser desplegados. En la misma el duelo ocupa un lugar central. Conceptualizado por Freud se verá a lo largo de este apartado que el duelo adquirió un estatuto propio en el corpus teórico del Psicoanálisis viéndose posteriormente enriquecido con los aportes de Lacan y otros psicoanalistas contemporáneos.

La hipótesis a la que se hace referencia, ya mencionada en la introducción, sostiene que en la historia de estas mujeres podría tratarse del padecimiento de pérdidas afectivas no subjetivadas y actuadas. Pérdidas que no serían cualquiera sino que harían referencia a objetos de amor significativos en sus vidas, determinantes de su posición subjetiva (punto del que se partió). Impedidas de duelar estos objetos de amor, fijadas a los mismos, surgiría para ellas una dificultad de ligadura, de enlace del afecto doloroso.

Es interesante notar que la asociación entre dolor y duelo ya es propiciada por el mismo lenguaje:

Una de las dos significaciones usuales de la palabra “dolor” tiene que ver con el dolor ante la pérdida de un ser querido. La consulta del diccionario etimológico al que Lacan hace tantas veces referencias, el Bloch y Von Wartburg, corrobora esta acepción. Así, encontramos en “duelo” (deuil): “Viene de una palabra del latín del siglo tercero, *dolus*, sustantivo verbal de *dolere*, tener dolor.” Duelo es, pues en su

origen etimológico, tener dolor, se confirma, por el lado del duelo, esta referencia al sentido espiritual, dolor en el alma, en la psiquis, ante la pérdida de alguien querido. (Vegh, 1998, p.38)

Asimismo otra significación de la palabra duelo, proveniente también de un vocablo latino *duellum*, variante fonética de *bellum*, hace referencia a batalla, desafío combate entre dos y proporciona junto con la acepción anterior coordinadas para pensar el tema de los intentos de suicidio.

Ambas acepciones encontradas en la etimología de duelo que establecen su relación tanto con el dolor como con el desafío, dejan de relieve que frente a la pérdida de un objeto significativo el sujeto experimenta una conmoción en su vida que lo confronta con el desafío de luchar no sin dolor, para separarse del objeto.

Es de la mano del dolor entonces, en tanto afecto que se repite en las pacientes con intentos de suicidio, que se introdujo inicialmente la siguiente pregunta: ¿En algunas mujeres el intento de suicidio podría constituir una respuesta frente a la dificultad de duelar la pérdida de un objeto de amor significativo en sus vidas?

En este sentido es fundamental aclarar que no se hace necesariamente referencia a la muerte real del objeto.

Al respecto en *Duelo y Melancolía* (1989) Freud advierte en relación al duelo que la pérdida puede estar relacionada tanto con la muerte del ser querido, como con una abstracción que haga sus veces, pero es en el análisis que hace de la melancolía de donde se extraen los mayores aportes para esta reflexión, se lee:

...también ella puede ser reacción frente a la pérdida de un objeto amado; en otras ocasiones, puede reconocerse que esa pérdida es de naturaleza más ideal. El objeto tal vez no está realmente muerto, pero se perdió como objeto de amor (p.ej. el caso de una novia abandonada). Y en otras circunstancias nos creemos autorizados a suponer una pérdida así pero no atinamos a discernir con precisión lo que se perdió y con mayor razón podemos pensar que tampoco el enfermo puede apresar en su conciencia lo que ha perdido. Este caso podría presentarse aún siendo notoria para el enfermo la pérdida ocasionadora de la melancolía: cuando él sabe *a quien* perdió, pero no *lo que* perdió en él. Esto nos llevaría a referir de algún modo la melancolía a una pérdida de objeto sustraída de la conciencia, a diferencia del duelo, en el cual no hay nada inconsciente en lo que atañe a la pérdida. (p.243)

En esta cita se lee como Freud ubica en la relación del doliente con su pérdida una diferencia importante entre el duelo y la melancolía, planteada respectivamente en el carácter consciente e inconsciente de la pérdida. El hecho de que en el duelo no hubiera nada inconsciente en cuanto a *lo que* el sujeto perdió, explicaría por qué aún constituyendo una reacción con "idéntico talante dolido" (p.242) a la melancolía, no se

reconoce en él patología alguna y en cambio se espera que una vez realizado el trabajo del duelo el yo deje de estar absorbido por todos los enlaces que lo unían al objeto y se libere de éste pudiendo sustituirlo por otros.

Así mismo expresa que el proceso de recomposición libidinal involucra mucho tiempo para su realización como también compromete la energía de investidura. El acatamiento del sujeto a la realidad que le es impuesto por la pérdida, no es inmediato y solo después de realizar las necesarias desinversiones que lo ligan al objeto logrará vencer la misma.

De lo expuesto surge que Freud, en la conceptualización psicoanalítica que hiciera sobre el duelo postula que consiste en un trabajo psíquico a realizar, cuyo destino será la sustitución del objeto perdido con la correlativa desaparición del afecto doliente.

Por su parte Lacan en el Seminario destinado a trabajar la angustia (2006) problematizará el carácter sustituible del objeto y correrá el acento del trabajo de duelo a la función de duelo. Él retoma y trabaja la dimensión del duelo en la clínica, dando cuenta en el marco de su invención “del objeto a” (en calidad de objeto radicalmente perdido para el sujeto, al cual ya se hiciera referencia), de la especificidad del objeto en la experiencia de duelo; no se trata de cualquier pérdida de un objeto amado sino que solo se está de duelo por la pérdida de aquel que “era, sin nosotros saberlo, el que se había convertido en soporte de nuestra castración.”(2006 p.125) Lo que inicialmente equivale a plantear no solo que no hay saber posible acerca de la pérdida, de lo que de nosotros se perdió con él, sino que existe otro estatuto para el objeto en cuestión.

Allouch en su interesante estudio acerca del duelo (1996) señala que Freud estuvo más preocupado en conquistar la melancolía que en realizar una versión crítica del duelo y fundamentalmente le cuestiona el carácter intercambiable en el que el creador del psicoanálisis deja sumido al objeto a partir de su propuesta de trabajo del duelo. En tanto para él se trataría por el contrario de reconocer que el duelo no representa la posibilidad de acceder a un objeto sustitutivo. Dice Allouch:

Orientado hacia el recuerdo, el duelo freudiano ofrece a quien está de duelo la loca esperanza de un reencuentro del objeto perdido, una calamitosa esperanza, puesto que fija a quien está de duelo en esa orientación que vuelve la espalda a la repetición, es decir al acto.”(p.177)

Pocos párrafos adelante afirma: “El problema del duelo se plantearía entonces como una incógnita, como una x, cuyo valor sería esperable que lo brindara cada caso” (p.180). Freud mismo parece confirmar esta hipótesis y contradecir su creencia de que el objeto perdido pueda ser sustituido cuando se realiza el trabajo de duelo. Esto ocurre con motivo de la muerte de su hija Sophie, en una carta enviada a Binswanger



nueve años después de ocurrida su pérdida, expresa lo siguiente: “Se sabe que el duelo agudo que causa una pérdida semejante hallará un final, pero que uno permanecerá inconsolable, sin hallar jamás un sustituto.”(citado por Allouch,1996,p.168)

¿Cómo entender tamaña confesión en la que se revela por un lado al objeto como insustituible y por otro que no toda pérdida produce los mismos efectos?

Si partimos de considerar que la estructura subjetiva solo se conmociona ante la pérdida de un objeto que “era para ese sujeto el soporte de la castración, velaba la falta y por ende participaba de la investidura narcisista que ofrecía el lugar que el yo tenía en la falta del otro” (Finaret, 2007, p.123) se puede pensar entonces que “hacer frente a semejante conmoción depende de la capacidad que tiene el sujeto para hacer uso de la falta, la cual, a su vez, depende del lugar privilegiado o no que se tuvo en el Otro constitutivo.” (p.123)

Interesa detenerse en este último párrafo y desplegar los términos de castración y falta que aparecen expresados allí, puesto que se considera fundamental para entender al duelo y sus posibles efectos. En la obra de Freud (1908-1912-1923) el complejo de castración surge como condición de acceso al deseo ligando el objeto de satisfacción a la función de la ley ilustrada míticamente en Totem y Tabú. La intervención del padre que introduce la prohibición del incesto en sentido doble: “no te acostarás con tu madre, no reintegrarás tu propio producto” produce de la mano de la pérdida del objeto incestuoso, un goce limitado que en el niño se traducirá como la posibilidad de hacer uso del falo. Entendido por Freud en su valor simbólico el falo, a diferencia de lo que ocurre con el pene, se despegará de la referencia anatómica para adquirir una importancia crucial en tanto equivalencia (Freud 1917/1986).

Lacan por su parte ubicará la noción de la falta de objeto, planteada por Freud como constitutiva del movimiento pulsional (1915), en un lugar central de la teoría psicoanalítica dado que para él constituye “el propio motor de la relación del sujeto con el mundo” (1994 p.38) En la constatación de que no existe para el ser humano un objeto armónico con el que pueda satisfacerse, conceptualizará para dar cuenta de la constitución subjetiva tres categorías de la falta del objeto vinculadas a un tercer término al que llamará agente.

A lo largo de todo un año 1956-1957 de trabajo Lacan se ocupará de distinguir estas tres operaciones lógicas de estructura y efectos diferentes en el sujeto a las que llamará siguiendo el camino balizado por Freud: frustración, privación y castración. A la primera la situará en el dominio de lo imaginario “de la reivindicación/.../de las exigencias desenfrenadas y sin ley” (1994, p.38-39), su objeto es siempre real, es aquel por el que inicialmente un niño padece (como por ej el pecho materno). La

privación por su parte la considerará una falta real, “la falta está en lo real/.../fuera del sujeto” (p.57) un agujero cuyo objeto es simbólico porque ya se ha simbolizado. Sobre la castración planteará que “sólo puede clasificarse en la categoría de la deuda simbólica” (p.39) en relación con la ley referida a un objeto imaginario (ser el falo imaginario).

Estas tres categorías enunciadas serán determinantes de una cierta posición subjetiva respecto al lugar de la falta que será el resultado de la intervención de la función del padre en sus distintos registros: simbólico, imaginario y real.

Se encuentra de esta manera, que habrá inscripción de la falta imaginaria (frustración) de un objeto real (pecho) si opera tras la madre simbólica el padre simbólico, el padre como Nombre “en un más allá/.../que sólo se alcanza mediante una construcción mítica/.../es el significante del que nunca se puede hablar sin tener presente al mismo tiempo su necesidad y su carácter” (1994, p.221).

Para la inscripción de la falta real (privación) de un objeto simbólico quien será el operador en cambio es el padre imaginario “a él se refiere muy a menudo toda la dialéctica, la de la agresividad, la de la idealización por la que el sujeto accede a la identificación con el padre” (p.222) es importante destacar que no posee ninguna relación con el padre que tiene en su vida real el niño.

Por último con respecto a registrar la falta simbólica (castración) de un objeto imaginario (falo imaginario) se efectuará de intervenir el padre real; es a él “a quién le conferimos la función destacada en el complejo de castración” (Lacan, 1994, p.222) “la única garantía real de la función paterna es la de un hombre vuelto hacia una mujer (habitualmente la madre. ¡Pero no siempre!) que es la causa de su deseo” (Julien, 1993 p.46).

Lo anteriormente expuesto permite ahora plantear que la función del duelo, su atravesamiento en tiempos lógicos, comprenderá la posibilidad para un sujeto confrontado con la pérdida de un objeto significativo de transformar dicha pérdida en lo real en una inscripción simbólica e imaginaria como falta.

En esta misma línea la psicoanalista Adriana Bauab (2012) expresa:

Las pérdidas, ya sean temporarias o más aún si son irremediables, son circunstancias inevitables a lo largo de una vida. Algunas demandan, exigen efectuar algo con ellas y requieren un tiempo que permita atravesar esa dimensión de agujero en la existencia e instalar allí el lugar donde reconocer y simbolizar la falta estructural. Falta estructural que remite a la falta en ser en el sujeto, y su recíproca la castración del Otro. ( p.21)

Podría ser entonces que el sujeto se encuentre frente a una imposibilidad de inscribir la pérdida como falta tal como plantea Lacan (Seminario 6) y en su lugar aparezcan

fenómenos de borde, puesta en juego de un cuerpo no anudado del todo a la palabra e invadido masivamente por un afecto penoso. En este sentido resulta interesante lo trabajado por Amigo que intenta abordar la clínica de bordes a partir de la existencia en ella de cierto fracaso en los tiempos de escrituración del fantasma<sup>15</sup>. El fantasma fue conceptualizado por Lacan como la respuesta que cada sujeto produce frente al interrogante de qué es lo que el Otro desea, para que se constituya es “imprescindible que el goce del Otro no abrume al sujeto” (Amigo, 1999, p.18). La posibilidad de que en un sujeto advenga inconscientemente el fantasma, le ofrecerá “una defensa contra la angustia en la medida en que brinda un marco al sujeto que le posibilita relacionarse de modo sosegado con lo real.”(Muñoz, 2009,p.120)

Al respecto la distinción lacaniana entre goce fálico y significación fálica se vuelve fundamental. Los estragos en la constitución subjetiva se producen cuando una madre queda demasiado dedicada a gozar de su hijo fálicamente, dejándole a éste poco margen para que pueda constituir su propio fantasma y entrar en una dinámica deseante. En esta posición el niño estará predispuesto al fracaso del fantasma dado que lo que primará será el goce, mientras que la significación fálica implica que la propia función materna está limitada por la eficacia de la intervención paterna abriendo para el niño la dimensión deseante por medio de la castración.

Es esto último lo que conducirá a decir a Amigo, que en el mejor de los casos:

Desde los primeros meses de vida, la madre dona la significación fálica haciendo del goce de una pulsión el límite del goce de la otra/.../en tanto encarnación del Otro podrá dar un campo de la pulsión intrincado característico de la pulsión de vida a diferencia de la desintrincación que pone en juego a la pulsión de muerte (Amigo, p.35).

### 1.2.2.2 Dolor y duelo

“El dolor es piedra, es llaga ardiente que no para de drenar, es todo y nada, aturde pero es sordo, lascera, coharta, anula y enceguece, el dolor es aquello que se encarna, se siente, se padece, es lo nunca dicho, lo que solo está”.

---

<sup>15</sup> Lacan (1973) plantea al fantasma como “la pantalla que disimula algo absolutamente primero, determinante en la función de la repetición” (p.68) Es la construcción ficcional que un sujeto produce como respuesta a lo que cree que el Otro le demanda, ficciona “necesariamente dar a la pulsión algún objeto/.../el término ficción evoca que este fantasma debe de estar apoyado en una sólida trama simbólica y que debe además poder imaginarse”(Amigo, 1999 pp.262-263)

La asociación entre duelo y dolor quedó planteada en el punto anterior por lo cual abordar el tópico del dolor se vuelve insoslayable. A lo largo de los numerosos trabajos teórico-clínicos recogidos sobre el tema de los suicidios y los intentos de suicidio, el dolor como marca indeleble en el discurso de los pacientes se hace presente (Medeiros,&Guevara, 2007). No siempre ligado a la muerte de un ser querido o asociado conscientemente a una pérdida significativa se escuchan en los relatos de las pacientes expresiones del estilo “así con este dolor no quiero vivir, que no es vida”. Así mismo es interesante señalar la dificultad para su tratamiento a la que las pacientes refieren, pasajes por múltiples terapias del dolor que no logran menguarlo. Se saben preocupadas por su presencia, cuando no absolutamente tomadas, pero acerca del hacer con ella se ven imposibilitadas. No existen imágenes, ni palabras que les permitan delimitarlo, recortarlo y no es poco común que el sucedáneo de ese dolor sea alguna acción desmedida que se les impone.

Para su abordaje se recurrirá a los rigurosos desarrollos que en torno al tema realizan Vegh (1988) y Nasio (2007) dialogando con ellos a partir de cómo leen la dimensión del dolor en la obra de Freud y Lacan.

Vegh parte de interrogar el estatuto del dolor en psicoanálisis. Comienza por recordar que la temática del dolor en la obra de Freud está presente desde el principio y casi hasta el final. Se la halla desde las cartas a Fliess, en su Proyecto de psicología para neurólogos, y se la continúa encontrando explícitamente en textos como “Duelo y Melancolía”, “Más allá del Principio del Placer”, e “Inhibición síntoma y angustia”. En todos ellos encuentra que Freud sostiene de base una misma hipótesis del dolor que aparece en el apartado 6 del Proyecto, titulado precisamente “El dolor”: “Según esta hipótesis, el dolor es el lugar de un fracaso, fracaso del dispositivo de las instancias protectoras y la consiguiente irrupción de cantidades en el aparato psíquico” (p.27). En este punto propone tomar en cuenta una recomendación lacaniana: “cambiar y poner real donde Freud habla de energía.”(p.27)

A su vez agrega que Freud en ese texto plantea que:

...una ruptura en la continuidad de la piel, en las pantallas protectoras, ante la entrada de cantidad/.../haría que una irrupción de energía, aún pequeña, produzca dolor. Freud está pensando en la estructura mínima de una herida, una efracción, por reducida que fuere: si en ese lugar pasamos una aguja, va a producir un dolor.  
(p.27)

El psicoanalista concluye que con estos términos Freud ubica al dolor como un problema de cantidad; por su parte considera que no se trata tanto de una cuestión de

cantidad sino de la especificidad de un registro (el real) y postula que “en cuanto a la ruptura que Freud sitúa en lo corporal, nosotros preferimos abrir la cuestión; decimos entonces que, además de la ruptura, puede tratarse de alguna otra cosa que afecte al dispositivo e indique su fracaso.” (p.28)

Sin embargo reconoce que existe otro aporte de Freud que se inscribe en este último sentido. Se refiere a la “vivencia de dolor” trabajada en el Proyecto. En este “ya no se trata de la entrada de cantidades exteriores, desde un objeto hostil en lo real, sino del surgimiento en el recuerdo del objeto hostil” (p.28). Freud usa el mismo término dolor “tanto para designar una efracción de la piel, como para la vivencia que produce la evocación de un ser querido que no está” (p.28). Cuestión que se ve favorecida por la propia lengua (al menos en Español, Francés e Inglés) que bajo la expresión dolor hace referencia tanto al dolor físico como al dolor psíquico.

Este tema, continúa Vegh, volverá a re aparecer en el texto freudiano “Inhibición Síntoma y angustia” pero bajo la égida de un nuevo descubrimiento; la pulsión de muerte. Allí en el intento de distinguir angustia dolor y duelo se recortará algo nuevo: “ya no se trata de algo que desde afuera rompe la piel/.../ sino de un estímulo pulsional que irrumpe”. (p.32)

En este recorte de la propuesta de lectura psicoanalítica del dolor hecha por I. Vegh se puede colegir como éste manifiesta la insuficiencia de reducir el dolor a la sobrecarga de investidura suscitada ante la pérdida de un objeto amado e introduce como central la dimensión que Lacan designó como real.

Se sabe que en su obra no existe una única acepción del término y que no es equiparable a la noción de realidad utilizada por Freud. Uno de sus nombres es lo imposible que “no equivale a irrealizable; “imposible” indica que no hay palabras ni representaciones que puedan cubrirlo íntegramente.”(p.20) Uno de los tres registros de la estructura trinitaria, real, simbólico, imaginario, con los que Lacan propone pensar el cuerpo del parletre. Otro modo en que sitúa lo real es “la existencia; lo que ek-siste a la palabra y a la imagen o la representación”(p.49). Es por ello que va a formular que “el dolor es el modo en que se hace presente la existencia, cuando se desanuda de la cubierta imaginaria” (p.49).

En sintonía con lo desarrollado, Nasio en su propuesta “de exponer una metapsicología del dolor” (p.23) dice:

En sí, el dolor no tiene ningún valor ni significación. Esta allí hecho de carne o de piedra y, sin embargo para aliviarlo debemos tomarlo como expresión de otra cosa,

desprenderlo de lo real y transformarlo en símbolo, atribuir un valor simbólico a un dolor, que en sí mismo, es pura realidad, emoción brutal, hostil y extraña. (p.21)

Resulta interesante señalar que en este planteo de Nasio se pueden apreciar con otras palabras algunos elementos fundamentales en relación al dolor que también aparecen abordados por Vegh. Se trata de la presencia de lo real, de su irrupción, que en tanto exceso genera una ruptura de los enlaces libidinales del sujeto. Tal como Freud expusiera (1914-1926) lo que se produce frente a la experiencia de un dolor físico es la captura de todo el ser, que durante un tiempo se desliga del mundo.

En este punto importa introducir una precisión, el dolor en tanto “fenómeno mixto que surge en el límite situado entre el cuerpo y la psique” (p.24) compromete y tiene consecuencias en toda la vida del sujeto, escapando al principio del placer. Es un afecto que va de la mano de una pérdida. Más exactamente en palabras de Freud (1988) “El dolor es, por tanto la genuina reacción frente a la pérdida del objeto.”(p.159)

Al respecto Nasio despliega una pregunta que es crucial para esta investigación (abordada en el apartado El intento de suicidio y las pérdidas significativas) “¿Qué es una pérdida? (p.34). Para empezar se desarrolló que la experiencia de la pérdida está en relación con el estatuto del objeto, al trabajar sobre el duelo se vio que éste dependía del lugar que ocupara en la economía psíquica del sujeto.

Se tratará de:

...objetos elegidos y al mismo tiempo tan internos, tan íntimos, tan intrínsecamente ordenadores del movimiento de nuestro deseo, que vivimos sin advertir el fuerte anclaje que tienen en el inconsciente. Sólo cuando nos vemos ante la amenaza de perderlos o cuando ya los hemos perdido, su ausencia nos revela dolorosamente la profundidad de su arraigo. (p.48)

En consecuencia frente a las pérdidas que la vida confronta desde su origen al ser humano ni la conciencia ni la razón tendrán ahí incidencia. Aunque crea poder imaginarlo, un sujeto jamás tendrá manera de saber de antemano los alcances de la pérdida de uno de sus objetos significativos ni de estar preparado para ellos.

Así mismo aludiendo a la pérdida cuando se produce de manera inesperada Nasio dirá:

Si pierdo brutalmente a la persona amada (duelo), si pierdo su amor (abandono), si pierdo el amor que siento por la imagen de mí mismo (humillación) o si pierdo la integridad de mi cuerpo (mutilación), sufriré el dolor en el ello/.../son las cuatro pérdidas que, cuando se presentan de manera súbita, desencadenan el dolor psíquico.(p.48)

Se cree que lo expuesto hasta acá condice e ilumina lo que se planteaba al comienzo de este apartado acerca de la presencia del afecto de dolor en las pacientes con intentos de suicidio. Se observaba que el mismo poseía la característica de imponerse insistentemente de ser inaprensible por la imagen y la palabra y de resultar de difícil tratamiento.

Importa ahora hacer una delimitación que intencionalmente se decidió plantear después de avanzar con la noción de dolor. Consiste en la distinción entre el afecto de dolor y el sufrimiento, dos términos que están emparentados y a veces se usan indistintamente pero que a los fines de esta investigación resulta necesario diferenciar. De los dos autores a los que se hiciera referencia anteriormente surge que mientras que para Nasio “Si el dolor es una emoción bien delimitada y determinada, el sufrimiento, en cambio, se presenta como una emoción global definida sin demasiada claridad” (p.24) para Vegh en cambio la diferencia posee otro estatuto y aparece problematizada. Éste considera que solo se puede hablar de sufrimiento cuando aparece un enlace entre el dolor y el goce; este último entendido como afecto que opera más allá del principio del placer tal como lo señaló Freud; es decir un dolor que implica al sujeto y no un dolor “in extremis ” que es puro dolor (caso extremo de la melancolía).

Casi con los mismos términos se encuentra que aparece planteada la distinción entre dolor y sufrimiento, en otros dos psicoanalistas que aportan en relación al tema. Pontalís (1978) reflexionando sobre la especificidad del dolor le reconoce una “función prototípica, que tiene el valor de una experiencia irreductible y encuentra en el sufrimiento manifiesto, ruidoso, repetido, una pantalla al dolor.”(p.264) Para él tanto el sufrimiento sufrido como el hacer sufrir, constituyen una dialéctica que tiene por finalidad mantener a distancia algo más intolerable; algo así como sufrir mucho para no sufrir demasiado y para siempre.

Por su parte en el trabajo “Acerca de los destinos del dolor” (2007) Davidovich dice: “podríamos entender el dolor sentido como sufrimiento, en el sentido de un afecto, cuando la cantidad queda enlazada a una representación, es decir, la cantidad estaría subjetivada.”(p.35) a lo cual agrega

El dolor como quantum, como cantidad no ligada, habrá sido sufrimiento cuando se ligue. Si el dolor es pura cantidad y por lo tanto es un real, será la ligadura a una representación lo que permitirá darle a ese dolor un destino y no solo padecerlo.  
(p.35)

A lo largo de este desarrollo se buscó exponer lo trabajado por algunos psicoanalistas en tono al tema del dolor en el entendido de que ocupa un lugar central en las mujeres con repetidos intentos de suicidio. En ellas la presencia del dolor aparece constantemente y es su recurrencia padecida casi invariablemente lo que interesa indagar.

Surge en este punto la siguiente interrogante. ¿Podría considerarse al intento de suicidio como una posible respuesta al afecto de dolor padecido por estas mujeres; compartiendo la hipótesis desarrollada por I. Vegh que dice que “el dolor es respuesta de lo real; que invita al parletre a respuestas diferentes: goce, sufrimiento o negación del sufrimiento? (p.26) Y si es así ¿de qué real se trata para estas mujeres?

En la hipótesis de trabajo inicial se sostenía que podría tratarse de pérdidas afectivas en sus historias no subjetivadas y actuadas. Se agrega a la luz de lo expuesto que en estas mujeres aparece cierta dificultad de ligadura, de enlace del afecto doloroso. ¿Podría pensarse que esta dificultad de enlace está asociada a la imposibilidad de duelar la pérdida de un objeto que no es cualquiera sino que es determinante de su posición subjetiva?

### 1.2.2.3 El duelo y el narcisismo

Desde que se comenzó a trabajar el tema de las pérdidas significativas en la historia de un sujeto se vio por distintos sesgos cuan íntimamente estaba vinculado al narcisismo del mismo. En este punto se realizarán algunas precisiones entorno a este concepto, con la finalidad de continuar delimitando la articulación entre duelo, dolor y narcisismo, clave para dar inteligibilidad a nuestra lectura sobre la repetición de los intentos de suicidio en mujeres.

En 1920 en el marco de la conceptualización de la pulsión de muerte que marco un antes y un después en la teoría y clínica psicoanalítica Freud ubica claramente al Narcisismo como un paso dado en la doctrina de las pulsiones, reconocido entre “la ampliación del concepto de sexualidad y/.../ la afirmación del carácter regresivo de las pulsiones” (p.57). A este paso lo describe de la siguiente manera:

Más tarde entramos en análisis del yo y discernimos que también una parte de las pulsiones yoicas es de naturaleza libidinosa y ha tomado por objeto al yo propio. Estas pulsiones de autoconservación narcisistas debieron computarse entonces, entre las pulsiones sexuales libidinosas. (1920/1989, nota a pie de p.59)



En 1914 reconocido como primer objeto de amor, el yo en su carácter narcisista pasa a convertirse en un objeto privilegiado e idealizado. En este sentido es interesante recordar que si bien Freud arriba a esta formulación por diferentes caminos: el estudio de las parafrenias, la enfermedad orgánica, la hipocondría, y la vida amorosa del ser humano con particular detención en la homosexualidad, sin embargo también lo hace por la observación directa de la conducta de los padres frente a sus hijos. Allí ve materializarse el célebre cuadro *"His Majesty the Baby"* e inferir el origen de la misma en el renacimiento y reproducción del propio narcisismo de ellos:

Enfermedad, muerte, renuncia al goce, restricción de la voluntad propia no han de tener vigencia para el niño/.../El punto más espinoso del sistema narcisista, esa inmortalidad del yo que la fuerza de la realidad asedia, duramente, ha ganado su seguridad refugiándose en el niño. (1989, p.88)

Ese refugio hecho de ilusiones constituirá inicialmente el lugar donde el recién nacido adquirirá cuerpo libidinal y conformará su yo, pero a su vez para no sucumbir y poder ser uno más entre los demás mortales será imprescindible que tanto para sus padres como para él, la renuncia al goce entre en vigencia.

Así en relación a ellos, a su deseo de un hijo, el bebé desde el vamos podrá en su estado de prematuración originaria, irse estructurando subjetivamente. Para ello será necesario que del lado de la madre, ésta pueda con su deseo anticipar su llegada, imaginándolo, hablándole, proyectándolo desde antes de tenerlo. "La función de esa operación de anticipación materna, esencial para el sostén narcisístico, y todas sus consecuencias, es un tiempo que para el sujeto se dialectizará en una bivalencia: ser o no ser el falo" (Flesler, 2007 p.46)

En los apartados anteriores ya se desarrolló como para Freud el falo que representaba la simbolización del pene, podía entrar en una serie de equivalencias con otros objetos entre los cuales figuraba el hijo (1917/1988) Equivalencia que implicaría tanto la igualdad entre ellos como la diferencia. En el decir de Lacan (1994), "desde el origen los objetos/.../oral y anal, ya se toman por algo distinto de lo que son. Se trata de objetos ya trabajados por el significante (p.56).

Esto explicaría por qué en el deseo materno "el niño es igual y no es igual al falo" La igualdad vale y queda bien graficada en lo imaginario. Pero en lo simbólico surge lo diferente. (Flesler, 2007 p.48)

Del lado del padre en cambio se vio que la función es otra, pasa por el acto de la nominación del nombre dado al hijo pero también del que le es dado a él, de poner en juego su falta al dirigirse a su mujer como causa de su deseo donando con ello su castración en el reconocimiento de una pérdida de goce.

Precisamente será a través de la renuncia al goce incestuoso que Freud ubicará la salida del narcisismo originario posibilitada por el complejo de castración.

Es por la intervención paterna presente ya desde el campo del Otro que el sujeto podrá en esa doble operación constitutiva de alienación y separación (trabajada en el apartado El intento de suicidio y las pérdidas significativas) pasar de la ilusión de ser quien satisfaga a la madre, proponiéndose como su objeto de goce a reconocer tras el engaño del amor, el deseo (de ella) como enigma. El padre deseándola como mujer, reconociéndose ahí en falta, la hará no toda madre y el niño podrá liberarse del goce materno logrando constituir ahí su propio fantasma.

Sin embargo Freud ya advirtió exponiéndolo en más de una ocasión (1908-1915) que el ser humano no renuncia fácilmente a una satisfacción libidinal conquistada. Al respecto formula:

...quien conozca la vida anímica del hombre sabe que no hay cosa más difícil para él que la renuncia a un placer que conoció. En verdad no podemos renunciar a nada; sólo permutamos una cosa por otra; lo que parece ser una renuncia es en realidad una formación de sustituto o subrogado.(1908-1907, p.128)

Por lo cual es posible plantear que a lo largo de la vida de una persona estos goces encontrados en relación a los otros fundamentales insistirán en cada elección de objeto y frente a su eventual pérdida provocarán una desorganización libidinal. Al respecto dice Nasio: “el ser de nuestro amor/.../es a la vez, el excitante de mi deseo y el objeto que sólo lo satisface parcialmente/.../y de ese modo garantiza esa insatisfacción que necesito para vivir y que vuelve a centrar mi deseo (2007, p.47). A su vez agregará que no solo una pareja amorosa puede tener esta función “también el amor que siento por la imagen de mi mismo, por mi propia imagen alimentada por el reconocimiento de los otros, por un determinado honor o una posición social (p. 47)

Pero entonces siguiendo los planteos de Freud si ante las pérdidas significativas, la reacción normal es el duelo, se comparte lo expuesto por Bauab acerca de que “el trabajo de duelo es la ocasión para acceder a un saber sobre los límites de la estructura, sobre el momento en que el objeto se constituyó” (2012, p.119).

El carácter doliente del mismo por el que Freud tan tempranamente se interrogó adquiere otra claridad al reconocer con la ayuda de las enseñanzas de Lacan, la dimensión narcisista comprendida en toda ligazón amorosa. Es por esa misma vía entonces, la del narcisismo, la de su restructuración a partir de haberse encontrado afectado por la pérdida del objeto de amor, que un sujeto luego de atravesar los tiempos lógicos de: desmentida de la pérdida y lento desasimiento libidinal, podrá acceder a subjetivar la pérdida, perdiendo en lo simbólico el objeto que ya no existe en lo real. Para ello antes estará obligado a confrontarse con la dimensión de la imagen

especular i (a) soporte del yo ideal, que por la pérdida del objeto retorna a él. Si como se planteo siguiendo a Lacan solo se entra en duelo por quien se considera que yo era su falta, con su desaparición, la falta (castración) vuelve al sujeto y este podrá “subjetivar la posición de objeto, en la medida que el subjetivarla es ya no serlo.” (Bauab, 2012, p.141).

### 1.2.3 La repetición

#### 1.2.3.1 Un primer acercamiento a la repetición

A lo largo de los desarrollos de Freud en torno al tema de la repetición, se encuentra que la misma constituye un dato clínico inexpugnable, ligado a la noción de obstáculo a algo que persiste en la experiencia analítica y que adquirirá distintas manifestaciones.

En 1914 da cuenta de un límite presente en los recuerdos del paciente y señala en su lugar la aparición del *agieren* (*actuar*) en calidad de repetición del pasado olvidado. Dirá que lo reprimido no es recordado sino que es actuado y ello le otorgará a la repetición el carácter resistencial: “...la repetición/.../se esfuerza hacia el primer plano como resistencia a todo recordar. Y durante el lapso que permanezca en tratamiento no se liberará de esta compulsión de repetición, uno comprende al fin, que esta es su manera de recordar.” (p152).

El escenario estará propiciado por la transferencia, y gracias a su instalación y manejo, muchas acciones que el paciente se vería impulsado a realizar más allá del consultorio, son desplegadas en este. Ello dará la apertura a un trabajo de enlace hecho de imágenes y palabras que al igual que con el duelo Freud dirá que se realizará pieza por pieza. Con lo cual deja en evidencia que no solo alcanza con el reconocimiento de las resistencias en el análisis sino que es fundamental dar tiempo para la reelaboración de lo reprimido que insiste.

En esta conceptualización de la repetición esta aparece entonces como efecto del funcionamiento del inconsciente regido por el principio del placer. Involucra la concepción dinámica que inicialmente hiciera del aparato psíquico sustentada en la noción de conflicto psíquico entre las instancias consciente-preconsciente e inconsciente, regidas respectivamente por el principio de realidad y de placer pero también su concepción estructural del inconsciente como deseo.

Lo reprimido será el deseo infantil primario, ligado en su nacimiento con la invención que Freud hiciera de la primera experiencia de satisfacción originariamente perdida para el ser humano (1895). De su trayectoria quedarán huellas mnémicas, cadenas de representaciones que conformarán al inconsciente como memoria. “Ese inconsciente como memoria es, por supuesto, el que Lacan podrá escribir como saber, pues una memoria está constituida por significantes” (Soler, 2004, p.20 ) Repetición y retorno de lo reprimido ligados en este tiempo de la teoría psicoanalítica quedarán en conexión con la economía del principio del placer.

El fenómeno de la repetición en el tratamiento psicoanalítico será considerado entonces en dos sentidos: como pasado actuado que presentará una dificultad a los fines terapéuticos y a su vez como marca, huella de lo que ha sido reprimido constituyéndose en motor de la cura.

En 1920 los nuevos obstáculos sobrevenidos en la clínica en particular los sueños de la neurosis traumática que parecían invalidar su tesis del sueño como realización de deseo y la reacción terapéutica negativa, junto con la observación del juego infantil, lo condujeron a formalizar una tercera ampliación de la teoría de las pulsiones, poniendo en escena a la pulsión de muerte y sus efectos. Con ella la noción de trauma central en sus primeras conceptualizaciones acerca de las neurosis y durante bastante tiempo aparentemente dejada de lado, adquirió otra dimensión de la mano de ese “más allá del placer” traducido como un placer doloroso.

Con la pulsión de muerte lo que quedará al descubierto será “el carácter primario de la compulsión de repetición en el hablanteser.” (Soler 2004 p.27)

En la obra de Lacan, la repetición será considerada como uno de los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis y su lectura de la compulsión de repetición otorgará nueva luz sobre aquello que da cuenta la experiencia psicoanalítica: un real que no puede ser absolutamente capturado, que no se deja aprehender por las redes significantes, que irreductiblemente ubica en el corazón del encuentro lo fallido del mismo. Dirá:

Freud, mediante la repetición como repetición de la decepción, coordina la experiencia en tanto que decepcionante con un real, situado desde entonces en el campo de la ciencia como aquello que el sujeto está condenado a errar, pero que este mismo yerro revela. (1964/1992, p.47)

Recurriendo a lo trabajado por Aristóteles en la *Física*, Lacan va a tomar dos términos: *automathon* (azar) y *tyche* (fortuna), para diferenciar en la repetición respectivamente, la función de lo simbólico (regida por la ley del significante), de la función de lo real (aquello que insiste y es a la vez inasimilable, inagotable).

Es importante señalar que una y otra modalidad de la repetición Lacan las ubica en relación con la distinción que él lee en Freud, y que conceptualiza con respecto a la diferencia existente entre el inconsciente como retorno de lo reprimido signado por la ley del significante y el ritmo de apertura y cierre de sus pulsaciones, y el ello en tanto fuerza pulsional constante, donde el acento queda puesto en el goce. Las siguientes afirmaciones se entienden que van en esta línea:

El inconsciente permite situar el deseo, éste es el primer sentido del paso que da Freud/.../propriadamente articulado y desarrollado en la Traumdeutung. Cuando ya ha obtenido esto, entonces, en un segundo tiempo, el que inaugura *Más allá del principio del placer*, dice que tenemos que tener en cuenta esa función llamada, ¿cómo?, repetición. (Sem 17,1992, p. 48)

Repetición que va a quedar ligada al goce, a su búsqueda aún en contra de la vida, a su función que involucra el retorno a la inanimado, eso que “queda perfectamente indicado en lo que constituye el goce/.../ en esta misma repetición se produce algo que es un defecto, un fracaso.” (p.48). Es decir que toda repetición conlleva una pérdida de goce con respecto a lo que repite.

Lacan sigue las huellas del camino abierto por Freud cuando éste postulara desde los inicios del psicoanálisis (1895) la pérdida radical del objeto (abordada en los apartados anteriores) y a la función que ésta ejerce la llamará objeto a, objeto que “surge en el lugar de esta pérdida que introduce la repetición” (p.51). La repetición como marca, como rasgo unario permitirá identificar el goce y al mismo tiempo perderlo.

### 1.2.3.2 La repetición en torno a un exceso. Lo traumático

Enmarcada la repetición en relación al funcionamiento de la pulsión de muerte, se planteó líneas arriba la atención que la dimensión de lo traumático suscito nuevamente en Freud.

En el inicio de su encuentro con las pacientes histéricas previo paso por la clínica de Charcot y los aportes de Breuer, éste logró precisar como elemento ocasionador de los síntomas histéricos y del propio origen de las neurosis al *trauma psíquico*. Para ello se apoyó en el concepto de trauma físico que remite a la presencia de un impacto violento en el cuerpo, que produce una efracción y posteriores efectos en el resto del organismo.

Por trauma psíquico según sus propias palabras entendía:

...toda vivencia que suscite los afectos penosos del horror, la angustia, la vergüenza, el dolor psíquico; y desde luego, de la sensibilidad de la persona afectada (así como de otra condición que mencionaremos más adelante) dependerá que la vivencia se haga valer como trauma. No es raro que en la histeria corriente hallemos, en lugar de un gran trauma, varios traumas parciales, unas ocasiones agrupadas que sólo en su sumación pudieron exteriorizar efecto traumático y forman una trama en la medida en que constituyen los capítulos, de una historia de padecimiento. En otros casos, en cambio son circunstancias al parecer indiferentes en sí mismas las que por su conjugación con el suceso de genuina eficacia, o con un momento temporal, particularmente sensible, han adquirido la dignidad de traumas, que de otro modo no les correspondería, pero que conservan desde entonces. (1893/1987, pp.31-32)

Se quiso introducir esta extensa cita porque se encuentran en ella los hilos de las principales ideas que entorno al trauma Freud irá desplegando.

Lo primero que interesa señalar es que desde el vamos en el trauma prevalece la economía libidinal, son intensos afectos los que provoca y ya se trabajo su particular enlace con el dolor psíquico (apartado dolor y duelo). A su vez resulta crucial la inclusión que hace de la singularidad de las pacientes como determinante del valor de trauma de una vivencia dada. Es decir que el factor cuantitativo no alcanzará para determinar el carácter traumático de la vivencia.

En su experiencia Freud descubre que “en cierta constitución producirá el efecto de un trauma algo que en otra no lo tendría.” (1986 p.70). Así mismo la idea de que un suceso en apariencia insignificante puede adquirir *dignidad de trauma* por asociación, adquiere un valor fundamental en su teoría de la sexualidad.

La aparición de un acontecimiento sexual prematuro en la vida infantil del niño quedará inscripta en el inconsciente (huella mnémica) y posteriormente se actualizará en el recuerdo por efecto de una segunda excitación a ella asociada, “la huella no deviene entonces consciente sino que conduce al desprendimiento de afecto y a la represión” (1989, p.167). Desplazado el acento de la lesión en el cuerpo al trauma psíquico este poseerá una especificidad, la sexualidad y su acometida en dos tiempos.

Tempranamente Freud sostendrá la existencia de la realidad material de una primera vivencia sexual, producto de la intervención de otro, que cobra su valor a posteriori por asociación con una segunda escena.

Más tarde resultado de un saber nacido de su propio análisis, dejará caer la realidad de esta primer escena de seducción para ubicar su valor de verdad en la fantasía y con ello la vivencia traumática pasará a constituir “un hecho de estructura referido a la organización misma del aparato psíquico, más que los efectos contingentes de acontecimientos que a unos sujetos les ocurrirían y a otros no.” (Hounie, 2013, p.267). Sin embargo arribado a 1920 Freud se vuelve a cuestionar lo traumático (en tanto exceso, energía no ligada) puesto de relieve en la compulsión a la repetición.

Sueños traumáticos, vivencias reiteradas donde parece primar la fatalidad, tenaces resistencias a la transferencia y la presencia de impulsión en el juego infantil son las observaciones que lo conducirán a conceptualizar el carácter regresivo de las pulsiones.

Retomando aquel viejo principio de constancia neuronal (1895) para dar un paso más, Freud ubicará en el origen, la pulsión de muerte que implica la tendencia a recuperar un estado anterior del ser, que aunque articulándose en su devenir a la pulsión de vida, excede los límites del principio del placer, ¿de qué manera? “En la forma de un displacer paradójico que el sujeto no abandona, al cual parece apegado, y Freud no encuentra otra manera de expresarlo que decir: “va contra la vida lleva en su seno la muerte”.

A ese más allá del placer Lacan lo nombrará goce. Al respecto importa remarcar que su origen en tanto que goce perdido, lo ubicará en esa experiencia inaugural por la cual un sujeto dependiente de Otro se constituye a partir de un encuentro fallido con el objeto de satisfacción. Esa pérdida inaugural producto de la mediación del lenguaje, abrirá esa hiancia fundamental en la existencia.” Las inercias de la repetición son en el fondo/.../las inercias de las condiciones de goce” (Soler,2004 p.165)

En esa línea Chemana señala que aun en la experiencia repetitiva del juego del fort-da que Freud analiza en 1920 en primera instancia está el fort que remite a tirar lejos al objeto, como si conmemorara la pérdida y solo más tarde en la repetición del par significativo fort- da hará alternar la falta:

Si inscribimos la capacidad de juego, la alternancia del más y del menos, por el lado del deseo, tenemos que nombrar lo que está en segundo plano/.../Ese segundo plano ese apego a la pérdida como pérdida, lo podemos llamar goce. (2007, p.21)

En esta correlación de la repetición con el goce Lacan revelará la cara más demoníaca de ésta (en su vertiente real) pero paradójicamente al mismo tiempo en tanto remite a la búsqueda de un goce absoluto definitivamente perdido la repetición en su relación con el significativo y el deseo introducirá la diferencia: “en un contexto nuevo, adquiere un valor nuevo” (Chemana, 2007 p.18).

Lo real como lo inasimilable al lenguaje y la imagen aparecerá en lo clínica bajo la forma del trauma, de los accidentes, pero Lacán demostrará que el elemento real y su carácter traumático existen por estructura, por el vínculo con el objeto primordial y su pérdida. Es decir por el encuentro fallido con lo que se esperaba. “La repetición no significa que lo simbólico fuerce al sujeto, sino que lo real gobierna los desvíos simbólicos, que a continuación determinarán al sujeto.”

#### 1.2.4. Acting Out y Pasaje al acto una distinción necesaria

En este apartado se abordará la distinción hecha por Lacan entre Acting out y Pasaje al acto realizada a partir de su lectura de Freud. Para ello se tomarán los desarrollos del psicoanalista Pablo Muñoz que aportan un insumo fundamental por constituir una valiosa sistematización del tema. La delimitación nada sencilla entre acting out y pasaje al acto resulta clave, puesto que aún emparentados en la clínica y muchas veces confundidos en la teoría, recortan problemáticas diversas, en especial en lo que se refiere a la ubicación del sujeto y su objeto. Muñoz (2009) al respecto dice:

el acting out es una acción dada en un contexto de palabra pero que no conlleva asociaciones significantes. Es una acción que se presenta pero que no se representa. Algo que allí busca ser reconocido, Implica la actuación en lo real de lo que no se verbaliza (p.193).

En esta referencia señala la vinculación con el concepto de *agieren* de Freud y a la vez indica que no aparece planteada la distinción entre acting y pasaje al acto, quedando el acento puesto en la acción motivada inconscientemente fuera o dentro del ámbito psicoanalítico. Acción cuya aparición en análisis es asociada por Freud a la imposibilidad del paciente de recordar en palabras lo reprimido, a su repetición y actuación, por lo tanto a una resistencia al recuerdo que lo lleva al analista a discernir como única vía de salida el manejo de la transferencia.

Sin embargo Muñoz señala pertinentemente como luego de 1920, con el giro conceptual de “Más allá del principio del placer” y las elaboraciones alrededor del masoquismo, las neurosis de destino y lo que en la transferencia aparece como compulsión a la repetición, muchos fenómenos que en Freud aparecían como formas de *agieren*, adquieren un matiz más próximo al concepto lacaniano de “pasaje al acto”. Se trata para él de fenómenos que ponen en juego “el quiebre de la escena y la ruptura del marco transferencial.”(p.181). Su propuesta entonces es que esos fenómenos dan cuenta de que el *agieren* que Freud concibe supera extensamente los marcos del acting out.

Otro señalamiento interesante que desarrolla este psicoanalista respecto al acting, se refiere al incapié que hace Lacan sobre la dimensión intersubjetiva del recuerdo ligada al acting. “Lo out del acting no hace referencia a un espacio físico ni a un marco de trabajo sino a un fuera de recuerdo y recordar no es solamente traer un recuerdo a la conciencia, sino sobre todo comunicarlo.” Entonces mientras “el acting out es una demanda de simbolización dirigida al Otro que el analista no puede desoír/.../el pasaje



al acto es una acción no simbolizable que no demanda nada al Otro, más bien indica su rechazo.” (p.194). Ambos constituyen dos modalidades de relación del sujeto con el objeto que pueden relacionarse también a una particular manera de presentación y respuesta al dolor.

En la misma línea la psicoanalista Mariana Davidovich (2007) dice:

en el acting el dolor habita al sujeto y el deseo se afirma como verdad de un modo singular. El yo se ve compelido a mostrar el objeto en lo real de la escena y está atrapado en necesidades imperiosas” mientras que en el pasaje al acto el dolor es insoportable y caduca toda instancia de llamado al Otro. El sujeto se identifica al objeto de desecho y cae de la escena. (p.36).

Se cree que un aporte a favor de esta hipótesis de considerar ciertas repeticiones de intentos de suicidio como acting out del sujeto que conllevan una demanda implícita, se vislumbra en Freud (1989) cuando en “Psicopatología de la vida cotidiana” manifiesta: “Es sabido que en casos graves de psiconeurosis suelen aparecer, como síntomas patológicos, unas lesiones autoinferidas, y nunca se puede excluir que un suicidio sea el desenlace del conflicto psíquico.” (p.175)

Este planteo dejaría de relieve la sobredeterminación inconsciente existente en muchas acciones autodestructivas y en apariencia accidentales pero a la vez hablaría de que el límite entre una lesión y una total aniquilación (el suicidio) no está garantizado de antemano. Para estos casos referidos P. Muñoz considera que puede tratarse de “un acting out fallido que conduce involuntariamente a la muerte”.

En este sentido opone “la determinación suicida y la tentativa de suicidio, a la mostración fallida que conduce a la muerte.” (p.185) Es decir más allá del resultado logrado o no de la muerte la determinación suicida no estaría en cuestión, lo cual para él explica toda una serie de intentos suicidas a repetición. “En la vereda opuesta ubica los intentos de suicidio “no serios”, que arman una escena al Otro pero sin una efectiva determinación suicida” (p.185) más allá también de cuál sea el resultado.

Sin embargo en este punto, guiados por lo expuesto, se introduce una distinción respecto a su lectura a cerca del por qué de la repetición de los intentos de suicidio. En los casos del presente estudio se trata de señalar y recortar algo que no necesariamente se enmarca ni conlleva una determinación suicida ni deseo de muerte; sino que da cuenta de un reiterado intento de enlace de un dolor intolerable relacionado con la pérdida del objeto amado, que busca en una demanda implícita a un Otro, ser bordeado por la palabra.

La constatación en la experiencia clínica de una notoria disminución de los intentos en algunas de estas pacientes que inician un proceso psicoterapéutico, podría estar

apoyando esta lectura. El siguiente planteo de Bauab (2012) va en la línea de lo que se viene reflexionando, ella sostiene que:

varios fenómenos de la clínica pueden dar cuenta de un trabajo de duelo detenido y por lo tanto impedido de ejercer una función. Entre otros es el caso del acting out permanente que reitera la puesta en escena de algún duelo incumplido. Sucesión de escenas que monta el deseo, deseo amordazado y por lo tanto ineficiente para producir la caída del objeto. (p.69)

## **II Parte**

### **2. Análisis del material.**

En este apartado se analizaron las diez entrevistas realizadas a seis pacientes internadas por intento de suicidio en el Hospital Vilardebó. A partir del material obtenido se establecieron relaciones entre los objetivos propuestos al comienzo de la investigación, la metodología correspondiente al método psicoanalítico y las técnicas utilizadas, así como se señalan los hallazgos surgidos en el curso de las entrevistas.

Para el análisis de las entrevistas se consideraran:

a) En primer lugar, un análisis de la singularidad de cada caso, del relato de cada paciente entrevistada, la historia que cuenta en su decir, con sus ocurrencias, lagunas, exaltaciones, equívocos y cambios de tono, cuyo valor epistémico ya fuera trabajado extensamente en la primer parte de la investigación. Ubicar al Psicoanálisis como marco referencial, permitió desplegar la noción de sujeto desde la cual se parte en correlación con una concepción particular del saber y la verdad, que involucra una ruptura con la lógica positivista e introduce una nueva epistemología que podría llamarse psicoanalítica.(tal como propone J. Perrés, 1998)

b) En segundo término se realizará un análisis longitudinal que permita obtener una mirada global sobre algunos elementos repetidos en las historias de estas mujeres. Para ello se partirá de datos provenientes de categorías de análisis surgidas de los relatos de las pacientes en relación a las preguntas e hipótesis que inicialmente nos hiciéramos con respecto a la repetición de los intentos de suicidio. Con respecto a esta propuesta metodológica queremos señalar que entendemos que se trata de una frontera recorrida y contemplada desde su concepción por el psicoanálisis. La historia

del psicoanálisis siempre ha estado entre lo singular y lo colectivo en esa zona de pasaje donde uno no excluye al otro, ni constituyen o se equipara cada uno a un adentro y un afuera, lo singular no es el interior y lo colectivo el exterior, sino que ambos se enhebran en una única existencia, la humana, que transita cuando no deambula por sus contornos. Al respecto Lacan (1992) realiza un importante aporte con su recurso topológico a la Banda de Moebius<sup>16</sup> que introduce para ayudar a comprender este punto que en su corpus teórico es crucial: que dos términos en apariencia opuestos (interior-exterior) son continuos.

Plantear el análisis de los relatos de las pacientes en dos niveles: uno singular y otro longitudinal, nos interesa entonces, porque nos permite explorar la repetición de los intentos de suicidio en dos sentidos. El primero surgió de la constatación de la repetición de los intentos en las mujeres a diferencia de lo que ocurre con los hombres, registrada tanto por las estadísticas (dato que vimos aparecer en todas las investigaciones citadas de nuestro medio y del ámbito internacional) como por nuestra experiencia clínica (aunque el análisis de este dato ameritaría un estudio específico vinculado al género y esto excede a los objetivos de esta tesis, en el análisis se aportan elementos significativos para la comprensión del fenómeno).

El segundo sentido en correlación al primero se refiere a la búsqueda de sus significaciones en la historia singular de cada paciente, que nos conduce a pensar el estatuto de cada intento de suicidio, comprendido en la posibilidad de contarlos uno a uno. Por lo anteriormente expuesto los niveles mencionados no remiten a un orden jerárquico, dado que no consideramos que ambos estén separados, opuestos, o constituyan dos lados de una misma moneda. Freud y más tarde Lacan nos enseñaron que no existen dos lados, solo hay un borde, tal como quisimos graficar con el recurso de la Banda de Moebius, lo social-colectivo y lo singular conforman una misma trama continua que solo se visualiza distinta acorde al momento y lugar en el que se está parado.

Por lo tanto la investigación que surgió intentando bordear la repetición de los intentos de suicidio, escuchando en cada paciente que repite un intento, la singularidad del mismo, se propone escuchar nexos que digan acerca de lo que constituye la insistencia misma de la repetición en una y otra y otra y otra de las mujeres cuyos intentos se imponen como "*dato universal*". El doble camino señalado para ello, posee

---

<sup>16</sup> "Se trata de una figura tridimensional que puede formarse tomando un largo de un rectángulo de papel que hay que retorcer una vez antes de unir sus extremos. El resultado es una figura que subvierte nuestro modo normal (euclidiano) de representar el espacio, pues parece tener dos lados, pero en realidad posee sólo uno (y solo un borde). Evans. (1997, p.43)

un mismo fundamento epistemológico en el que la construcción de saber conlleva una dimensión conjetural que da cuenta del límite inherente al mismo, habla de la incompletud del saber y de la imposibilidad de que este se acople a la verdad.

En relación a dicha dimensión conjetural presente en el modo de construcción del saber es interesante señalar lo desarrollado por el filósofo e historiador Carlo Guinzburg (2013) con respecto al llamado por él paradigma indiciario que ubica a fines del siglo XIX. El mismo conlleva una idea central que el autor expresa de la siguiente manera: **“Si la realidad es opaca, existen zonas privilegiadas-indicios-que permiten descifrarla”**<sup>17</sup> (p.217) ergo se vuelve insoslayable para continuar avanzando delimitar cómo y dónde lee a los indicios.

Al respecto realiza un minucioso recorrido por distintos campos disciplinares y tiempos históricos para dar cuenta de ese núcleo de verdad que comprende el indicio, que tal como el grano de arena fundamental para la existencia de la perla, sufre el mismo destino, pasar desapercibido, olvidado u oculto tras la magnificencia del fenómeno presente.

De su recorrido recortaremos una “triple analogía” que establece entre Morelli, Freud y Conan Doyle, desplegando el lugar preponderante otorgado por cada uno a los indicios, el valor de verdad portado en las huellas leídas. ¿En qué basa la analogía? En Morelli reconoce al creador del llamado método morelliano surgido para distinguir pinturas originales de posibles copias, para ello Morelli sostenía según Guinzburg que “hay que examinar los detalles más descuidados y menos influenciados por las características de la escuela a la que el pintor pertenecía (los lóbulos de las orejas, las uñas, la forma de los dedos” (p.173). Con respecto a Freud toma desde el inicio las propias palabras del padre del psicoanálisis que lo emparentan con Morelli, descubiertas por otros en el ensayo “El Moisés de Miguel Ángel (1914):

Mucho tiempo antes de que yo hubiese escuchado hablar de psicoanálisis supe que un experto de arte ruso, Ivan Lermolieff/.../ había provocado una revolución en las Galerías de Europa, poniendo en discusión la atribución de muchos cuadros a determinados pintores, enseñando a distinguir con seguridad las imitaciones de los originales/.../ Él había llegado a este resultado prescindiendo de la impresión general y de las características fundamentales del cuadro, subrayando, en cambio, la importancia de los detalles secundarios, de detalles insignificantes/.../bajo el pseudónimo ruso se escondía un médico italiano, de nombre Morelli/.../Yo creo que su método está estrechamente emparentado con la técnica del psicoanálisis médico. También ésta es un ejercicio de penetrar en cosas secretas y escondidas en base a

---

<sup>17</sup> Las negritas son mías.

elementos poco apreciados o inobservados, a desperdicios o “desechos” de nuestra observación” (citado por Guinzburg, 2013,p.177)

El tercer integrante de la analogía encontrada por Guinzburg es Arthur Conan Doyle, el creador del popular Sherlock Holmes que adquiriera notoria fama como detective por la capacidad de resolución de sus casos basada en “indicios imperceptibles para la mayoría. Los ejemplos de la sagacidad de Holmes para interpretar huellas en el barro, cenizas de cigarro, etc. son, como se sabe, innumerables.” (p.174)

De esta manera en los tres casos encontramos utilizado un mismo “método interpretativo” que se basa en el análisis de pequeños indicios, desperdicios, signos en apariencia insignificantes, marginales que sin embargo serán “clave para acceder a los productos más elevados del espíritu humano” (p.180).

A su vez un elemento en común los emparenta, los tres se formaron en medicina y “en los tres casos se entrevé el modelo de la semiótica médica” (p.182) de antigua raigambre.

En sintonía se encuentra que también Lacan (1992) siguiendo las enseñanzas de Freud plantea que “la más frágil indicación de que algo entra en el campo (analítico) ha de conferir a ese algo un valor igual de huella en lo que al sujeto respecta” (p.45)

Teniendo en cuenta lo anteriormente planteado, se considera que analizar las entrevistas siguiendo un análisis comparativo y al mismo tiempo único de las mismas nos va a brindar información en la línea de los objetivos propuestos.

En este sentido aporta la psicoanalista Hounie (2013) citando a Maldawsky, cuando a propósito del tema de la investigación en psicoanálisis, sostiene que:

La afirmación de que los estudios clínicos psicoanalíticos se dan “caso por caso” no impide que estos puedan ser reunidos según diferentes criterios. La reunión de varios pacientes (o de fragmentos discursivos de un mismo paciente) por un rasgo en común forma parte de la tradición de la investigación en psicoanálisis. (p.357)

La narrativa como forma de dar cuenta de los obstáculos de la clínica fue el recurso que Freud encontró en su transmisión enseñándonos por intermedio de ella que un caso nunca será completo, siempre consistirá en fragmentos. Para dar paso al análisis de las entrevistas queremos hacer nuestras las palabras de Hounie (2013) con la expectativa de que en las siguientes páginas el lector halle en los *intentos* dichos por las mujeres algunas notas singulares que aporten a la irreductible *zona de tensión*.

¿Es posible sostener la singularidad en la particularidad de los casos al tiempo que la misma teoría como construcción provisoria y útil para pensar los mismos? La respuesta a ello nos coloca directamente en una *zona de tensión*. Zona de tensión

que no sólo no es a eliminar, sino que es a mantener, puesto que de su fuerza, se nutre la posibilidad de generar pensamiento nuevo. (p.357).

## 2.1 Análisis de la singularidad de los relatos.

### 2.1.1 Aferrada a un problema: Alexandra

Acontecida la muerte de su padre poco antes de sus 20 años, Alexandra que actualmente tiene 27 años, comienza una sucesión *de intentos de suicidios*, que describe de la siguiente manera: *“Intentos con pastillas, con, cortándome las venas, me tiré de una azotea una vez, me tiré de una azotea.” Una vez, me corté el brazo; después, otra vez, tomé pastillas, ahí van dos, tomé pastillas, creo que dos otras veces, ahí serían cuatro. Después, una vez me tiré de la azotea, cinco, y creo que ta, cinco intentos o seis.*

En relación al inicio de sus intentos y de su primer internación ella dirá: *“Esa fue mi primera internación,(ocurrida pocos meses después de la muerte de su padre) creyendo que yo me estaba matando por mi padre, y no era así, yo no sé qué estaba en una situación rebelde con mi madre; una situación rebelde, porque no era nada así, mi madre llamó a la Policía, o la pensión en la que vivíamos llamó a la Policía y me trajeron acá y acá empezó toda la historia. Si no, yo hubiera tenido una vida tranquila y normal, sin pastillas, sin nada.*

“Una situación *rebelde* aparece remarcada en su discurso con suficiente fuerza como para motivar su internación. Al respecto resulta importante señalar que en torno al significante *rebelde* ella ubica tres tiempos en su historia: un primer tiempo de su infancia en el que se presenta obediente a las órdenes de un padre violento a diferencia de su hermana *“mi padre era alcohólico, golpeaba a mi madre, golpeaba a mi hermana, a mí no me golpeaba mucho, no, que yo me acuerde, no. Al menos, que tenga un bloqueo mental, no me acuerdo mucho, pero sé que, porque claro, él decía: cállense, no hagan ruido y yo me iba a la pieza, mi hermana se ponía rebelde y hacía cosas y le pegaba.”*

La separación de sus padres en su pubertad la introduce en un segundo tiempo que ahora marca, bajo el significante *rebelde*, una posición activa en relación a su madre: *“los dos años anteriores (a la muerte del padre) fueron bravos (para su madre), pero porque yo era rebelde, pero como cualquier adolescente, tenía 18, 19 años; yo era rebelde como adolescente, salía a los bailes, pero...”* En esa época Alexandra se

identifica a un rasgo paterno, el alcohol: *"...iba a bailar y tomaba alcohol y volvía medio borracha, pero no volvía tan borracha como cuando después que falleció mi padre. Porque mi padre tomaba..." Después que falleció mi padre, sí empecé a tomar botellas así de vodka, de Martini y yo qué sé, te emborrachás y te quedás así, que no sé, no sabés quién sos."*

La muerte del padre sobrevenida en el tiempo del "segundo despertar sexual" determina un antes y un después en su vida manifestado en el cambio de sus relaciones tanto con su madre como con sus novios. Con la primera munida de las marcas identificatorias paternas (nos referimos a la identificación parcial al rasgo trabajada por Freud, 1976) intensificará su rebeldía y los golpes, tímidamente puestos en escena a partir de la separación de sus padres.

En relación a los hombres pasará de tener sus primeras experiencias sexuales con un noviecito (*"tuve un noviecito, que ahí tomé más la cosa en serio, pero no me gustaba ese novio"*) a entrar en una deriva de "intercambios sexuales" de la mano de una relación con un hombre, sobrevenida después de la muerte de su padre. La diferencia la expresa de la siguiente manera: *"siempre me cuidé, desde que empecé con mis relaciones sexuales, siempre me cuidé, siempre usé preservativo y, si era necesario, pastillas de emergencia, no, yo era, yo soy responsable con ese sistema, pero con ese hombre no me cuidaba."*

En su relato ese *no me cuidaba* queda referido justamente a la apertura a un goce desenfrenado a la que este hombre la expondrá y a la que ella no puede sustraerse (como se irá desarrollando) en sus palabras: *"todo lo que él me decía yo hacía, si él me decía: andá allá y acostate con cinco, yo iba y me acostaba con cinco. Todo lo que él me decía, yo hacía, por eso, yo le llamo prostitución a eso"*, en esa misma línea continúa diciendo: *"a mí nadie me daba nada, que es peor, todavía, porque eso es usarme a mí para ganarse/.../él se ganaba droga a través de mí, me enamoró, me usó, yo le hacía caso a todo lo que él decía como si fuera un amo, como si fuera un Dios."*

Es importante destacar que es justamente en el tiempo de la muerte del padre (Freud 1987) en esa singular experiencia de pérdida que conmueve toda la existencia, involucrando un trastocamiento libidinal en el que el agujero acontecido en lo real conmina a su inscripción simbólica como falta (siguiendo los desarrollos de Lacan, 2006, en torno al duelo), que ella accede a un hombre solo por la vía de hacer de éste un Amo, (Padre totémico) haciéndose cómplice de un goce perverso que omite la relación de la ley con el deseo.

Esto nos hace pensar que Alexandra confrontada a la alteridad del sexo y la muerte (para los cuales no hay inscripción en el inconsciente) cuenta deficitariamente con la

inscripción de la castración, esa que oficiando de límite al goce permite un cierto acceso apacible al mismo. Para entender esto es necesario tener en cuenta lo anteriormente trabajado en relación a las distintas funciones del padre.

La función simbólica del padre estará dada por el padre muerto planteado a partir del mito de Tótem y Tabu a la que Lacan (1999) designará como Nombre- del-Padre. Será necesario que ha esta primera traza paterna, inscripción inaugural de la mortificación del goce materno que inaugura la cadena significativa (la entrada en lo simbólico) se le enlace en un tercer tiempo lógico de inscripción, la función real del padre que vectoriza hacia sí mismo el deseo de la mujer (madre del niño). Es por esta vía que el sujeto podrá prescindir y hacer el duelo de un padre imaginario que erigió, de una figura heroica e ideal que posibilita la privación del goce pero identificado al amo, al que hace la ley.

Por la castración entonces el padre real dona su falta en tanto hace de una mujer el objeto de su deseo, corriéndose de “La imagen de Dios” que es el fundamento del padre imaginario a quien se dirigen todos los reproches (Lacan,1995). Los reproches de Alexandra estarán todos puestos en este hombre: *“siempre lo culpé de todo, hasta ahora. Hasta ahora, hasta este último instante, que lo culpé de todo.”*

Llegados hasta acá se vuelve necesario incluir en su relación con este hombre otra vertiente que ella relata con respecto al *“no me cuidaba,”* señalado al comienzo en su discurso, como aquello que marcó la diferencia entre este hombre y los anteriores. Consiste en que: *“quería un hijo de él, como para decir tengo algo mío, algo que voy a querer, algo que voy a cuidar, algo... pero no por él, por mí/.../ siempre quise tener un hijo.”* Lacan (2006) plantea que la búsqueda de un embarazo no tiene nada ver con una necesidad maternal sino que pone en juego la dimensión deseante, de la falta, tal como nos lo demuestra la joven homosexual analizada por Freud, a su vez dirá que el embarazo *“es siempre el escudo a un retorno al más profundo narcisismo”*( p.137).

Es por el lado del narcisismo que un sujeto experimenta un simbronazo cuando aparece el duelo, como ya se expusiera, para subjetivar la pérdida deberá confrontarse con la dimensión de la imagen especular, soporte del yo ideal, que por la pérdida del objeto retorna a él. Privada de su padre en la realidad Alexandra se presenta por su estructura subjetiva, resultado de su relaciones con los otros primordiales, imposibilitada de encontrar un límite, una distancia necesaria del objeto. Este límite buscará encontrarlo por el lado de su pareja a través de la vía de un hijo pero en el camino de dialectizar el deseo se topará con el goce desenfrenado del cuerpo. En sus palabras: *“me sentía que mi cuerpo era sucio”* (no una parte sino todo el cuerpo aparece extranjero).



Volvamos ahora a lo que asocia con el comienzo de los intentos, se trata de la situación rebelde contra la madre, ya expusimos algunas cuestiones en relación a ello, pero queremos introducir acá algo aparentemente intrascendente dicho en su relato al pasar que fue el motivo de su rebeldía: *“peleando con mi madre por una discusión, creo que era por una **remera**, no sé por qué era y le dije: me voy a cortar las venas, me voy a cortar las venas, agarré una Gillette, empecé a hacer así, pero era de rabia, nomás. Y no, llamó a la Policía, se asustó mi madre, mi madre pensó que realmente lo iba a hacer.”*

Creemos que la remera en su carácter de indicio (tema que se trabajó al comienzo de este apartado) revela en su aparición, que se repite en forma inadvertida, lo que emerge en ese tiempo para Alexandra, la incursión de una salida exogámica, en relación a otros por fuera del goce materno. Pasemos a su letra: *“En un baile que fui, porque todos iban a ese baile, que se llama La diosa, no sé qué, siempre tiene un nombre nuevo. Ese baile, yo tomaba alcohol, alcohol/.../ y bueno, y me levanté la **remera** porque sentí calor, pero el cuerpo sentía calor, y no me di cuenta que estaba parada arriba de una barra, como hacen todas, porque en los bailes, hacen eso, se suben a la barra y bailan, parece un prostíbulo los bailes de ahora. Se suben a la barra, bailan, yo subí, pero me saqué la remera, porque tenía calor y era verano y claro, quedé en soutien, me grabaron y después, mostraban todos el episodio.”* El episodio es dado a mostrar en su trabajo (un ámbito familiar según su relato) lo problemático para ella se inscribe fundamentalmente en las consecuencias que su acción conlleva ahí: *“yo rompí con la imagen de ellos, la imagen que ellos tenían, yo la rompí y ellos me estaban dando a mí un trabajo, un, me estaban dando el pan y la leche de cada día”* (señala la posición infantil en la que ella está, no se los gana, se los dan)

Es interesante señalar que lo que podría leerse como un gesto de seducción no logra constituirse como tal desde el momento que Alexandra no logra enlazar la imagen especular en tanto yo al cuerpo pulsional que entonces adquiere autonomía: *“el cuerpo sentía calor”* Dialectizar el deseo y el goce es posible si el sujeto a través de la castración abandona la identificación al objeto que completa al Otro (falo imaginario) y deja de serlo para poder tener el falo (simbólico) y contar con la falta (Lacan, 1999). Esto le permitirá preservarse de quedar todo capturado en la imagen ideal en tanto el objeto de deseo será lo real no especularizable. De no producirse o presentar en distintos tiempos fallas en su inscripción el sujeto se verá expuesto a la agresividad y oscilación constante entre su yo y el otro.

Este tiempo de alienación imaginaria que fuera ya abordado en otro apartado será abandonado solo si quien ejerza la función materna desiste de gozar con el niño y

entra en juego la significación fálica. Sin la intervención del padre una madre es capaz de ser mortífera.

Esto es lo que percibe Alexandra en el momento de su última internación: *“tuve un episodio que me asusté con mi madre; me asusté/..hay veces situaciones que me asustan, y ella quería que yo me callara la boca y yo pensé que ella me quería matar, y no era así/...yo la vi como... ella te pone una cara, a veces, que te asusta, te pone así, una cara así, que te asusta. Entonces, claro, era de noche, fijate, me tapa la boca, me pone esa cara de frente y me asustó y yo, que/.../ estaba entre dormida y despierta, me asusté, es natural asustarse entre dormida y despierta/.../ Yo decía que me quería matar. Porque si los vecinos escuchaban, llamaban a la Policía, que fue lo que hicieron; llamaron a la Policía, me llevaron a una policlínica.”*

Nuevamente la Policía entra en escena interceden a partir de sus gritos alejándola del peligro, oficiando de terceridad.

Alexandra realizó varios intentos, cinco o seis según dice, pero solo se detuvo en el primero y en el último, preguntada acerca de cada situación en la que realizó un intento dirá: *“todas eran la misma/.../todos estos cortes que yo tengo, siempre fueron por llamar la atención, siempre sentía un grado depresivo dentro mío, que no podía expresar, que fue todo lo que pude hacer en esta internación, expresar/.../todo era intento de llamado de atención para que mi madre me escuchara y me diera apoyo moral”* Al respecto resulta interesante mencionar que Chemama (2007) plantea a la depresión como estructural conformada en los tiempos fundantes del psiquismo.

La depresión sería aquello que es provocado por la *“carencia del falo como símbolo”* (p.76) lo que equivale a decir que *“el sujeto depresivo es aquel que jamás encontró de manera clara, lo que podía simbolizar una falta circunscripta, limitada”*(p.77) a partir de ello podrán experimentar la sensación de no servir, de ser carentes de interés.

Alexandra plantea que sus intentos no eran de suicidio, acerca de ello dice: *“no eran intentos de suicidio, porque, el que se quiere suicidar, en realidad, siempre pasa y es así, no lo dice, yo siempre decía voy a hacer, voy a hacer, voy a hacer/.../ el que habla lo hace para que lo ayuden a que no lo haga, quiere llamar la atención para que no... porque yo no quería hacerlo, lo quería hacer y no lo quería hacer. Era un desahogo, eso sí, es como quien pega, que se siente que descarga un algo.”*

En el hacer (queriendo y no queriendo) una cierta energía pulsional se descarga y el efecto es de desahogo, de un poco de calma. Los últimos dos fragmentos tomados de su discurso aportan a delimitar la función que para ella cumple el intento. Refiriéndose a lo que le pasa expresa: *“es como aferrarse a algo a lo que no te podés aferrar, emocionalmente al, o que yo, ejemplo, mi madre, no me puedo comunicar con ella de esta manera, bueno, me comunico con las pastillas de esa manera, me aferro a la*

*pastilla, la pastilla, me la tomo, puedo pensar, puedo estar tranquila, puedo avanzar en la vida tranquilamente, ¿me entendiste lo que te quise decir? "...me pasa con las pastillas, es como que, claro, uno siempre le pasa algo, uno tiene un problema, se aferra a algo, a veces, uno tiene un problema y se aferra al alcohol, a veces, uno tiene un problema y pega, bueno, a mí me pasa, tengo un problema necesito las pastillas, pero sólo porque necesito aferrarme a algo que me haga estar fuerte para poder avanzar en la vida, porque yo soy muy débil, estoy muy dañada y estoy triste."*

Considero que estos últimos fragmentos dicen sobre lo imposible de aferrarse a un narcisismo sin fisuras. En esa posición el yo queda asimilado completamente al objeto que satisface al Otro y creo que sin forzar la lógica me animaría a decir que la atención tan insistentemente reclamada al Otro no es más que la a-tensión, la tensión necesaria con el *objeto a*, buscada para que haya movimiento deseante. Las pastillas (las autorizadas por los otros así como por el propio sujeto) introducen una cierta distancia con respecto al goce mortífero, marcan una ruptura señalando que si son necesarias es porque no existe adecuación absoluta al goce y en su fisura un sujeto es capaz de pensar.

De la lectura de éste caso singular, según lo expuesto se puede destacar que los intentos relatados por Alexandra se originan en el tiempo del duelo por la muerte de su padre, tiempo que coincide con su despertar sexual y la deja expuesta a los excesos del goce tanto materno como de su propio cuerpo. La significación que tuvieron para ella los intentos fue la de un llamado al Otro que introduzca una legalidad. En el despliegue de cada intento aparecerá la búsqueda de un corte con respecto al objeto incestuoso frente a lo intrusivo del goce.

### 2.1.2 Delfina y su calvario

Delfina nunca antes había tenido una internación psiquiátrica acerca del motivo de su ingreso al Hospital expresa: - *"Yo llegué aca por que yo estaba muy deprimida en mi casa, muy deprimida vivía todo el día acostada, este mi marido tiene cáncer y trabaja haciendo bloques y tengo dos nenes chicos, uno de 3 (Bruno) y uno de 6 (Andrés) los otros ya son grandes, ta los grandes hacen su vida ya, pero los chicos me necesitan y él se iba intranquilo a trabajar claro yo estaba así y llegaba derecho a hacer todo él como quien dice porque yo apenas llegaba yo me acostaba porque no tenía ganas de nada este y ta ese viernes el salió con los niños y yo colgué un cinturón con una*

*cuerda en el techo e intenté ahorcarme, pero cuando me desperté estaba en el piso así que me faltaba el aire con la lengua para atrás y se había roto, la cuerda, entonces ta al final manoté el cel que estaba arriba de la mesa de luz y llamé al 911 y ahí ellos me trasladaron a un centro de salud barrial y de ahí me trasladaron para acá”*

Luego agrega: *“lo que pasa que se rompió la cuerda porque sino yo me hubiera ahorcado porque yo sentía que me estaba asfixiando”*

El estar deprimida y el sentirse asfixiada quedan enlazados como motorizando la acción del intento de suicidio.

Con respecto a estos dos elementos señalados dice: *“yo estaba lo más bien lo más bien, hasta que me enteré que estaba embarazada, ahí fue el problema...”* *“Ahí empezó mi calvario de nuevo ya.”* *“Yo me sentía que estaba embarazada y mi marido me decía que no, que estaba traumada, yo le decía que sí.”* El embarazo introduce un antes y un después marcando la apertura a lo traumático (como aparece en su letra) que se le vuelve intolerable y le imposibilita seguir sosteniéndose.

La noción de trauma en psicoanálisis fue trabajada en el apartado “La repetición y su relación con un exceso: lo traumático.” Al respecto lo que interesa retomar es su relación a un exceso, en términos de Freud (1975), toda vivencia afectiva capaz de ocasionar dolor por presentar un monto importante de energía no ligada en el psiquismo. A su vez con Lacan (1992) se vio que el trauma es lo real inasimilable que remite al goce originariamente perdido. Lo traumático queda ubicado entonces como hecho de estructura en su vínculo con el objeto primordial y su pérdida.

¿Qué dice Delfina sobre por qué el embarazo constituiría un trauma?:

*“Porque yo no quiero él no quería tener más hijos, porque a mí me venía la depresión y la primer depresión me vino cuando Andrés tenía pocos meses y ahora tiene seis años. Después la segunda vino con Bruno que tendría un año y poco y otro hijo más? y qué si me llega a **agarrar**?, igual me agarro antes de tenerlo no?...”*

Lo traumático se presenta bajo la forma de la depresión que le *agarra* por la vía de los dos últimos hijos y este embarazo.

Acercas de la depresión siguiendo lo desarrollado por Chemama (2007) es importante señalar que implica para el sujeto una “desinvestidura radical del deseo y de la acción” (p.76) consecuencia de no haber podido ubicar la falta del otro, simbolizada por el falo que sería lo que lo preserva de quedar demasiado pegado al goce (éste punto ya se trabajó en la historia de Alexandra)

La depresión como aquello que le *agarra* conllevaría una repetición inercial de goce que niega todo posible cambio. La repetición muestra así las condiciones de goce que siempre son singulares pero no implica un saber del sujeto acerca de estas. En su discurso esto se lee:

*“No entiendo, no sé porque si antes me decían de la depresión yo decía hay que pavada eso, no lo relaciono con nada en especial no sé me vino.” “... yo me seguía sintiendo mal, mal y mal igual, un día me levanté y no tenía nada es como si no me hubiese pasado nada nunca.” (refiriéndose a la depresión anterior.)*

Depresión, trauma, calvario, hijos, embarazo, quedan ligados a lo real de un exceso que se remonta por estructura a la constitución del sujeto en su relación al Otro primordial. Si en los avatares de su conformación subjetiva, por diferentes contingencias provenientes de los otros significativos, el sujeto se quedó demasiado pegado al goce incestuoso, identificado en exceso con el objeto del goce materno, le resultará problemático dialectizar la falta y con ella sostenerse como sujeto de deseo. Delfina plantea una secuencia en la que *una depresión* se repite tres veces en relación a la maternidad. Al mismo tiempo cuenta un *intento de suicidio* (así los nombra) asociado a cada una de ellas. Expresa:

- *“la primera vez con Andrés me vino una depresión muy grande/.../sentía que no podía, que no que no, que no me daba ni la cabeza ni el cuerpo para para el bebé y los otros que eran más chicos, no no no, son momentos que uno llega a pensar que no puede con nada, con nada, entonces ta...”*

-*“...un día salí a colgar la ropa, me llevé el celular, tenía unos pesos en el bolsillo me compré unos cigarrillos y me puse a sentar a esperar que pasara el tren, para tirarme a la vía del tren... y ta y no venía más el tren y un perrito que estaba allí ladraba y ladraba y ladraba y ta me fui para mi casa. Ta.”*

Acerca del motivo del intento dice: *“Porque sentía que no podía, que no que no, que no me daba ni la cabeza ni el cuerpo para para el bebé y los otros que eran más chicos, no no no, son momentos que uno llega a pensar que no puede con nada, con nada, entonces ta...”*

-*“después la segunda vez cuando me dio con Bruno me fui para la rambla me acuerdo que era pleno invierno/... /me fui a la rambla y me iba a tirar en la parte rocosa ahí... pero pensé, pensé, y pensé y pensé y ta y volví, ta y ahora la última vez fue esta.”*

Con respecto al primer intento los detalles de la escena que relata: su celular, los cigarros y un tiempo de espera que introduce, en el que puede escuchar el ladrido de un perro, hablan de que no ha perdido su relación con la escena del mundo, con la realidad.

En este mismo sentido (continuando con la correlación depresión- intento que establece) se inscribe su llamado a su hermana: *“... la primera depresión le mandé un mensaje de texto a ella (la hermana) y ella me llamaba me llamaba y me llamaba para saber cómo estaba y ella me dijo quedate tranquila que te vamos a ir a buscar y te*

*vamos a traer con Andrés para acá, porque son gente que están muy bien económicamente.”*

En el segundo intento en el impulso de tirarse aparece la eficacia del pensamiento que la liga nuevamente al mundo. ¿En qué pensó? Sobre eso dice:

*-“...en mis hijos me parece. Pero yo esta vez pensaba que ellos estaban mejor sin mí que conmigo... o sea las tres veces pensé que ellos estaban mejor sin mí que conmigo porque viéndome así como estoy yo... a ningún hijo le gusta ver a su madre así, este... y más cuando son chiquitos viste, los grandes sufren... pero... esta vez...(se refiere al último intento) ya no daba mas ya decía no puedo mas no puedo mas....esta vez no podía mas ya”*

En este tiempo lo que aparece es la pérdida de una imagen de madre idealizada que da cuenta de una dimensión narcisista en la que hay poco lugar para la falta. En cambio en los dos primeros intentos el registro de la falta aparece al pensar en sus hijos, “que les pueda hacer falta” y le permite apelar a la llamada sin pasar a la autolesión. Esta diferencia entre los intentos en cuanto a la disponibilidad de la falta, del deseo, es lo que la lleva a decir: *“Sí en esta sí, lo que pasa que se rompió la cuerda porque sino yo me hubiera ahorcado porque yo sentía que me estaba asfixiando.”*

Harari (1993) recuerda que Lacan, basándose en lo que Freud plantea sobre la sensación de angustia vivenciada en lo corporal, asocia lo traumático del nacimiento a la sofocación producida en el infans al ingresar a un medio aéreo y abandonar el que lo circundaba. La falta de aire, de inspiración, “lleva a la idea de *anima*, vocablo latino que equivale aproximadamente al griego *pnuema*: a la vez alma y soplo/.../inspiración remite a la idea de que, si el sujeto inspira el aire, se inspira en su espíritu” (p.198)

*Delfina estaba deprimida, pero el día del intento dice que siente algo más la asfixia. Ese día no fue cualquiera, ella iba a abortar y por una contingencia no puede: “...ta... justo ese día estaba resuelto que había paro, ese día a mi me tocaba ir a buscar las pastillas/.../creo que fue más bien miedo, que fue ese día que tenía y no quería seguir molestando en mi casa, que mis hijos me dijeran como antes vamos a la placita y yo los llevaba y ellos locos de la vida jugaban y se divertían y yo no tener ganas de nada ya era... ni ganas de llevar a Andrés a la escuela, ni ganas de bañarlo ni de bañarme yo, ni ganas de nada de nada de nada... de nada.”*

Lacan (2006) apoyado en el análisis de un cuento de Chéjov “El horror” plantea que el miedo “remite a lo desconocido de aquello que se manifiesta” (p.173), es del orden de lo siniestro, de lo que se sigue repitiendo sin poder impedirlo...

De la historia de Delfina surge que el goce está fuertemente asociado a la maternidad en la que su imagen se sostiene. Sus tres intentos lo ponen en escena, sin embargo queremos destacar la diferencia entre los dos primeros y el último donde surge un plus que la deja sin aire, sin resto, éste se presenta ahí dónde surge la imposibilidad de abortar dejándola confrontada a su objeto de goce. Así mismo queremos mencionar que los dos primeros intentos poseen una significación que los aleja de lo que comúnmente se entiende por intento de suicidio, es decir en ellos no aparece una acción de autolesión y sin embargo para ella constituyen intentos. Éste punto será retomado en las conclusiones.

### 2.1.3 Laura y los estragos de una herencia que no es paterna.

Cuando llega al Hospital hacía una semana que Laura venía pensando en matarse. Ese día había concurrido a la consulta con su psiquiatra en busca de pastillas para hacerlo. Ante la poca cantidad de pastillas que consigue, se dirige al hospital: *“salí de mi casa pensando en suicidarme/.../hacia que me había venido (la idea) hacia una semana”*.

- *“yo ya había tenido anteriormente otra autoeliminación. Otras veces ya había tenido, ya había estado internada por eso mismo.*

- *Sali para allá (a la consulta con la psiquiatra) y me vine para acá después, porque solo había un paquete solo de, una tableta sola de pastillas y la otra medicación no estaba, entonces con una tableta sola yo no iba a poder suicidarme, entonces agarre y me vine para aca para buscar ayuda y quitarme esas ideas de suicidio”*.

Al preguntársele sobre que le estaba pasando esa última semana, dice:

-*“Estaba cansada del trabajo que tenía, vendía comida. Estaba estresada muy estresada, este, tengo un hijo (adolescente) preso el cual extraño mucho, primera vez que cayo él, primario/.../y lo extraño mucho y también yo misma me culpaba, me sentía culpable de no de, se me escapó de las manos/.../. yo me sentía culpable de lo que él había hecho, porque él había caído, había estado preso por droga.”*

En su relato se escuchan tres vivencias que asocia al último intento (como ella lo llama): cansancio en el trabajo, estrés y extrañar a su hijo preso al que enlaza su sentimiento de culpa.

Al respecto es importante señalar que ella ubica, la *intención* de terminar con estos mismos sentimientos, a los que le suma la fala de conversación de su marido, como causa de los intentos de suicidio realizados. En sus palabras: -*“Simplemente terminaba, terminar con todo”*. ¿Terminar con qué? *“Con el extrañar tanto a mi hijo, con el estrés que estaba llevando en el trabajo, con esa seriedad que tiene mi marido que no comparte un mate conmigo, no tiene una conversación”*.

Algunas puntualizaciones en torno a los sentimientos que señala: Al preguntársele sobre el cansancio en el trabajo al que refiere, surge que hacía pocos días que había comenzado a hacerlo por dificultades económicas. Habían pasado dos años desde su último trabajo. Esta fecha es significativa porque marca una ruptura, un antes y un después en su vida. Hacía dos años le habían diagnosticado un cáncer que ameritaba una larga internación. Al respecto expresa: *“él era, yo fui víctima de violencia doméstica y él me golpeaba mucho y este y yo cuando me enfermé de cáncer estaba trabajando en casas de familias entonces como tenía que trabajar que hacer mucha fuerza ahí este... hacer mucha fuerza tenía que venir cocinar , fregar, este y él estaba ahí y él no hacía las cosas entonces tenía que hacerlas yo y este todo eso me vino la hemorragia y a través de esa hemorragia este yo le dije a él, tenés el puesto no más, porque no te ponés a cocinar aunque sea así me ayudas un poco, el decía que no, que tenía que hacerlo yo entonces este me vino la hemorragia me vine al Hospital y me detectaron el cáncer/.../ estuve durante meses internada en el Hospital general con quimioterapia , radioterapia, transfusión de sangre, suero”*

En este fragmento aparece lo traumático en relación a un exceso vivido por el yo. Inicialmente este exceso se presenta bajo la forma del abuso propiciado por la pareja pero luego aparece en el cuerpo como hemorragia (al respecto importan los desarrollos hechos en torno al trauma). Consideramos que una y otra presentación dan cuenta de una posición del sujeto en calidad de objeto, en tanto que es destinatario de los embates del poder de un Otro sin fisuras al margen de toda ley. Éste estaría encarnado imaginariamente en el marido y el cáncer (como figura del destino).

En la línea de ésta conjetura creemos que se inscribe el hecho de que una vez aparecido el cáncer no tolerará más las agresiones de su marido, que desaparecen de la escena después de más de diez años. A partir de ese entonces su reproche a éste será que no habla con ella, y la falta de comunicación la señalará como causa de su segundo intento de suicidio, realizado con psicofármacos, pocos meses antes de éste último (sobre el primer intento no recuerda)

Al respecto dice:



*“Ahí me pasaba muchas cosas por la cabeza, el no entendimiento de mi marido porque él no es cariñoso no es... él es serio, no tiene una conversación larga conmigo, este no tenemos mucha comunicación, entonces yo me sentía muy sola y decidí hacerlo para irme, pero no me fui estoy acá.”*

La relación del ser con la palabra en tanto simbólica es determinante de su subjetividad, que exista el acto de la palabra permite al sujeto transformarse en la relación con el Otro, estar habitado por él pero no capturado como objeto de su goce. Laura a lo largo de todo su relato insistirá en el déficit en el que vive con respecto a ella (la palabra en tanto simbólica) y en sus efectos: quedar demasiado pegada a un goce intolerable. Con respecto a su hijo preso, también situará lo que le pasa en este mismo sentido: *“En el sentido en que no le hablé sobre la droga...sobre ese sentido me sentía culpable yo, aunque el ya era adolescente y ya sabía ya sabría cómo era la situación”*.

*“Con mis otros hijos yo hablaba con ellos, hablaba ellos me decían a mí porque ellos empezaban a hablar conmigo.”*

En su relación con éste hijo la interdicción de goce que la palabra opera resulta escaza. Creemos que la culpa es señal de ello puesto que constituye “la máxima expresión imaginizada del goce” (Bauab, 2012, p.119) que es otra manera de decir lo que Lacan (1995) expresara como culpa por ceder en el deseo.

Llegados hasta acá queremos retomar uno de los motivos para el intento que formulara Laura. Se trata del cansancio del trabajo. Ella decía *“Me cansaba hacer los mandados, llevar el carro, traer el carro.”* Al comienzo planteó que hacía pocos días que había comenzado a trabajar y al respecto a lo largo de la entrevista no dijo mucho más, sin embargo un recuerdo a modo de hallazgo que la toma por sorpresa vino a enlazarse.

Hablando sobre el momento que había conocido a su marido refiere no haber estado haciendo nada en ese entonces, pero ante la pregunta ¿nada de qué? Expresa:

*“no trabajaba, estaba...ah (sorpresa) ayudaba a mi mamá, ah sí me acuerdo, ayudaba a mi mamá porque mi mamá vendía comida...”* y agrega *“sí, yo lo que heredé de ella fue eso, yo la ayudaba a ella...la ayudaba a llevar el carro”*

Cabe mencionar que en ese entonces su madre hacia unos pocos años que había sido abandonada por su esposo, padre de Laura de quien no tendrá más noticias.

El carro de mamá es una pesada carga, implica la imposible apropiación de una herencia en tanto no es una herencia simbólica, legítima herencia paterna sino que constituye una herencia de goce que retorna en forma compulsiva.

En el caso de Laura es importante destacar (punto que ya fuera señalado en la historia de Delfina) que cuando ella habla del último *intento* por el cual está internada, no responde a lo que desde el saber popular y técnico se identifica como intento de suicidio, no hay pasaje a una acción de autolesión, en cambio aparece el despliegue de una escena que tiene efectos para el sujeto.

En relación a su último intento esta escena se produce como un llamado a la intervención de la psiquiatra que logra escuchar y mediar con la internación.

Así mismo importa señalar la repetida presencia en su vida de abusos (excesos) que cobran distintas presentaciones y que la mueven frente al déficit simbólico a un intento de ligadura.

#### 2.1.4 Dolores: acerca del duelo

Lo único que Dolores dice tener en mente es matarse, aunque a veces agrega: *“tengo episodios”*. En sus cerca de cuarenta años de vida cuenta haber hecho más de quince intentos y tener alrededor de diez internaciones. De todos ellos, durante las dos entrevistas realizadas, solo recuerda cuatro. Sin embargo establece una relación entre los mismos, al respecto dice.

*“yo lo que relaciono es mi madre, que me quiero ir con mi madre, que es como la voz que yo escucho, que ella me dice que con ella voy a estar mejor. Es lo único que quiero, es lo único que razono.”*

Es en relación a su madre que comienza para ella la sucesión de los intentos de suicidio. El primero cuenta que lo realiza entrando en la pubertad. Ella y dos hermanas habían recibido el abuso de un padrastro que las manoseaba, dice:

*“y nosotros le contábamos, pero como que no nos creía/.../ no nos creía...entonces, como no nos creía ni nada, la única manera, era esa, para mí. Teníamos una amiga que era enferma, entonces, le sacábamos, le robábamos las pastillas y las tomábamos (con su hermana).”* Dirigida a su madre la denuncia del exceso paterno vivido, esta no le cree y ante la falta de reconocimiento ella solo encuentra como manera de interpelarla la acción del intento.

Un par de años después, su madre falleció repentinamente. Salió un día a trabajar y no regresó. Recuerda: *“La busqué toda la noche con mi hermano y no la encontramos, entonces, esperamos al otro día y fuimos de nuevo, íbamos a la comisaría y ahí había una policía y estaban buscando la dirección de mi madre y ta, y ahí fue que nos*

*enteramos que mi madre ya estaba en la Israelita, estaba en estado vegetativo.”* Días después murió.

Por ese entonces Dolores estaba de novia, y a los pocos meses del fallecimiento de su madre queda embarazada. Acerca de ello cuenta: *“tuve una bebé de cuatro meses y siete días, que también falleció. Y ahí yo la vi patente a mi madre y falleció mi hija. Y de ahí, no me pude recomponer más... cuando falleció mi hija, que falleció al otro día, se me apareció mi mamá patente. Y yo dije: no te la lleves, y se me la llevó. Y ta”.*

La experiencia del duelo fue extensamente trabajada en esta Tesis, en los apartados referidos a los ordenadores conceptuales, por lo que solo introduciremos ahora algunas precisiones en relación al tema suscitadas por el decir de Dolores. Sorpresivamente ella es tomada por la pérdida de este objeto de amor que constituye su madre y de quien llega a decir: *“ella era padre y madre a la vez...era todo”*. Estando comprometida toda su existencia en el desafío que representa al narcisismo la imposibilidad de seguir ocupando el yo el lugar de la falta en el Otro, ella queda embarazada. Y en ese tiempo inicial del duelo que conlleva una operación renegatoria, la muerte de su hija redobla la sobreinvestidura afectiva de la imagen del objeto de amor. Al respecto Nasio (2007) explicará que *“la sobreinvestidura tan desmesurada de la imagen de los objetos perdidos/.../termina por ser eyectada fuera del yo. Y allí, en lo real, la representación reaparecerá como fantasma”* (p. 42)

Ese fantasma en lo real ejercerá a partir de entonces un atracción fatal prometedora de un goce absoluto que la lleva a expresar: *“Nada es suficiente, nada, para olvidarme ni para distraerme de lo de mi mamá.”*

Por episodios entre idas y venidas logrará generar un corte en la compulsión a retornar a la absoluta pasión de ser objeto del Otro. Creemos que esto es posible por la relación con su marido en tanto representa para ella un Amo al cual puede ofrecerse también como objeto, pero de forma acotada. Sobre él dice:

*“mi marido es una persona muy posesiva, grita, manda, ordena, llega a las manos/.../mi marido me lleva siete años/.../hizo lo que quiso conmigo él no quiere que yo tome medicación, él no quiere que yo me junte con mis hermanas, él lo único que quiere es verme en cuatro paredes.”*

Esta posición de Otro no barrado en la que ubica a su marido es aquella que en relación a la función del padre Lacan reconoce como imaginaria, un padre todo poderoso que limita a la madre, y que se erige en la ley (Lacan, 1999). Es aquel que al mismo tiempo se odia y al que se dirigen todos los reproches tal como se expresará líneas arriba. Su ausencia determinará para ella un mayor grado de desimbricación pulsional, lo cual equivale a estar expuesta a los efectos de la pulsión de muerte

desligada. Esto se lee particularmente en sus últimos dos intentos ocurridos con una diferencia de diez meses. Los mismos se producen en un tiempo en que los lazos con su marido se aflojan. Al respecto dice:

*“yo soy muy celosa. Y me gusta que me estén, que estén conmigo, no sentirme sola, que me siento sola. Me gusta que, yo qué sé, salir a una plaza a tomar mate y eso ya no se hacía, no.../porque mi marido que siempre estaba cansado, que esto y que aquello y/.../nos separamos, nos juntamos, nos separamos. Y ta, y esta vez que me separé, me pegó como muy fuerte.”*

Sin la presencia de su marido se pega fuertemente al objeto. Refiriéndose al penúltimo intento cuenta: (lo hice) *“Con pastillas, me había separado y estaba sola con mis hijos, después, estuve un tiempo viviendo sola, Ramiro mi hijo, se fue con el padre y ahí intenté otra vez.”* Ubica como motivo del mismo al marido que no estaba, su ausencia la deja en un estado de indefensión originaria frente a un goce masivo que retorna en la voz materna, tal como da cuenta en el relato del último intento por el cual llega a ésta internación: *“Yo salí a buscar medicación, que me había quedado sin medicación y fui a cruzar Sayago, para otra acera, y sentí una voz que me dijo que me matara y me tiré en un ómnibus.”*

-Dirá: *“Para mí es mi madre la que me habla.”* Surge la pregunta ¿Cómo identifica la voz con la madre? A la cual ella responde: *“Por la estructura, la figura, porque veo como una figura como con un bebé en brazos, por eso lo relaciono con mi madre.”*

Esta estructura habla de una consistencia en la que la figura revela el objeto a acoplado a ella, lo que equivale a decir que este deja de funcionar para Dolores como objeto causa de su deseo, que es aquel que dialectiza su relación con el objeto perdido (Bauab, 2012) Ante la inoperancia del objeto, ella no podrá sustraerse por momentos de responder a la exigencia mortífera del Otro materno que le dice que con ella va a estar mejor.

Es posible escuchar en este mismo sentido lo que también dice a cerca del último intento: *“Me enloquecí... Sola... Con la muerte, con matarme. Con que si yo no estoy, van a vivir tranquilos.”*

Dolores comienza la larga serie de intentos de suicidio a partir del abuso del goce de otro que es denunciado por ella pero no sancionado en lo simbólico. Frente a la negativa materna de reconocimiento del exceso la respuesta que Dolores produce es un primer intento que busca interpelarla. Posteriormente pasarán varios años hasta que vuelva a realizar otros intentos, pero los mismos ya se inscribirán en torno al duelo por la muerte real de su madre. Este duelo reforzado por la muerte de su hija de pocos meses se convertirá en un imposible de elaborar. Toda su estructura subjetiva, su

economía libidinal, quedará comprometida en esta titánica tarea de desprendimiento del objeto amado y “nada es suficiente” para lograrlo. En momentos dónde los lazos con su marido se aflojen ella se verá obligada a responder con su cuerpo a la demanda mortífera del otro.

#### 2.1.5 Andrea: una mirada fuera de lugar.

Al momento de la entrevista Andrea se encuentra en la emergencia del Hospital. Acerca del motivo por el que llegó dice: *“Una situación de estrés, porque estoy con problemas con, tengo una nena de dos años y estoy con problemas con ella y lo primero que atiné a hacer fue a, lo venía pensando de hacía días y tengo 100 pastillas en mi casa para dormir.”*

A diferencia de lo que le ha pasado otras veces plantea que en ésta ocasión: *“cuando me vi buscando las pastillas, las agarré y se las llevé a mi padre, que estaba en el fondo, le digo: tomá, yo me quiero tomar esto, se las puse en la mano. -¿Querés ir al hospital? –“ sí, quiero ir al hospital.”*

Actualmente tiene treinta años y desde hace unos diez años se encuentra en tratamiento psiquiátrico a consecuencia de un primer intento de suicidio realizado a los veinte. Con respecto al mismo expresa: *“tenía muchas diferencias con mi padre, aparte, consumía, no fumé pasta base nunca, pero me gustaba mucho la cocaína y la marihuana y el alcohol, y teníamos muchas discusiones con mi padre y yo sabía que él tenía clonazepam guardados y se los saqué y me los tomé.”*

*“Andrea! me decía, y me sacudía, Andrea!, metió la mano abajo del colchón y tenía los blíster vacíos y llamó por teléfono a un amigo, me metieron en un auto y me llevaron al Clínicas de urgencia. Me hicieron el lavaje de estómago y después me internaron en Villa Carmen un tiempo.”*

Comienza hablar del padre con quien vivía sola en ese entonces y dice: *“yo sufrí abusos de parte de mi padre y siempre pensé que yo había provocado, que yo había generado en él esos sentimientos. Pero, después de hacer terapia, entendí que si yo estoy mal y genero, no fue así... pero si yo lo hubiera generado, la otra parte me tiene que poner un freno, no decirme que se quiere acostar conmigo porque me quiere mucho, porque yo lo quiero a él y un preservativo de por medio no es contacto de carne, entonces, no importa. Aparte de que yo había sufrido abusos sexuales de mi niñez, por parte del cuñado de mi abuelo.”*

Sobre este último recuerda: *“fue lo más fuerte que me pasó a mí fue con un cuñado de mi abuelo y su hermana, ella me agarraba de la mano y me decía: vení, vamos a darle un beso al tata y resulta que darle un beso al tata, terminaba en un manoseo y en cualquier cosa. O se encerraba conmigo en un sótano o en una cocina. Y eso yo lo bloqueé mucho tiempo, en la adolescencia me acordé.”*

El abuso remite a una escena de carácter sexual que adquiere valor traumático a posteriori con el ingreso en el segundo despertar sexual. Podemos leer que lo fuerte en la escena infantil no se inscribe del lado del manoseo, de la seducción ejercida sobre su cuerpo por el cuñado del abuelo, sino por la violencia de ser ubicada ahí como objeto del goce del Otro (*“ella me agarraba de la mano y me decía vení vamos”*)

El psicoanálisis plantea que es por la interdicción del padre que Lacan (1999) ubicó en su función imaginaria que un hijo será privado de satisfacer plenamente al Otro (lugar ocupado inicialmente por alguien en función materna), gracias a su intervención que recae sobre ambos, niño y madre. Sin embargo para poder localizar la falta será necesario que el padre en lo real, haga de esa mujer el objeto causa de su deseo.

De esta manera introduce lo imposible de saber acerca del goce, lo vela y abre al sujeto a la dialéctica del deseo renunciando él mismo a hacer de un hijo el objeto de su goce. En el discurso de Andrea se lee en la demanda que su padre le dirige (que se acueste con él) la irrupción no velada del goce de éste, exigiéndole la satisfacción en nombre del amor y dejando como única barrera al goce incestuoso tan solo un objeto imaginario (el preservativo).

A su vez expresa: *“me la veía venir igual...porque él me miraba raro/.../Desde que yo tenía 13 años, por ahí. Él me miraba, yo le notaba una mirada rara en él, y yo vivía sola con él, y él siempre estaba comparándome con mi madre, sos igual a tu madre, por hacer esto, por las manos. Mi madre se para frente a la cocina y hace así cuando tiene frío, y él me decía: tu madre hace lo mismo. Siempre comparándome con ella...hasta que pasó eso.”*

La mirada rara de su padre hacia ella surge en el tiempo en el que Andrea adquiere los atributos femeninos que a los ojos de él la identifican con la madre, su ex -mujer hasta que cautivado por un rasgo del objeto (las manos), confunde una por otra.

El significante “rara” volverá a reaparecer en su discurso marcando su relación con los hombres: *“mi relación con los hombres siempre fue media rara, por lo que te cuento de mi padre, por lo que te cuento de mi tío. Entonces, yo no puedo estar bien con un hombre, yo tengo que tener un problema, tiene que haber discordia”*

La salida a la exogamia implica re-actualizar los modos en los que el sujeto se relacionó con sus objetos primordiales. En su relación con estos Andrea se topo con una mirada rara que en vez de velar el objeto pulsional escópico lo presentificó como

un real descarnado. Surge la conjetura de que fijada al mismo la manera que encontró de desprenderse es “tener un problema” que haya discordia.

En éste sentido continúa diciendo sobre sus relaciones con los hombres:

- *“siempre busqué tener problemas, aunque estuviera todo bien, me molesta que no me hagas un té. Me molesta. Porque no hacés nada y porque sos un vago y así empiezo, empiezo con boludeces y así terminan los problemas grandes.”*

Empieza con la demanda, como demanda de amor que es la vía por la cual inicialmente un sujeto existe y con ella logra poner en juego el deseo, pero es posible que esta sea tan extrema que el lazo con el otro no se sostenga y vuelva a dejarla expuesta a su indefensión primaria.

En esta línea parece inscribirse uno de sus intentos, al respecto dice:

- *“Estaba viviendo sola, me había separado, fue en el momento que me separé, estaba viviendo en pareja, me separo y me voy a vivir a una casa de estudiantes. Entonces, ahí es cuando me tomo las 200 pastillas, las vomito y me corto las venas; no me corto las venas, me corto la piel, porque las venas me quedaron al aire. Es difícil cortar venas, sí. Y bueno, y me dicen que yo no puedo manejar la medicación sola, no puedo vivir sola porque lo puedo volver a intentar. Entonces, mi madre, en lugar de decir bueno, me la llevo conmigo, sabiendo lo que había pasado con mi padre, dice: yo no puedo.”*

Aparece allí en el enlace con un reproche una explícita demanda a su madre que se va a repetir en otros momentos a lo largo de la entrevista:

*“A mis doce... mi madre se va y se va con un hombre, y me deja sola con mi padre.”*  
*“... llegó a decirme que tenía una pareja y que sabía que le podía costar no verme más, pero ella ya había tomado esa decisión. Entonces, a buen entendedor, pocas palabras bastan, mi padre la llamaba y le decía: vení a verla, a veces, no teníamos para comer. Y ella no, ella estaba en su casa nueva, con su pareja nueva, que tenía un hijo y ella, para ella era esa su familia.”*

En el reproche a su madre se lee algo del orden de una doble violencia sufrida: por un lado la decepción, la herida narcisista que le provoca tempranamente que la deje de ver, pero por otro que en su alejamiento deja de proponerse como objeto causa del deseo de su padre y la deja sola con éste. En ésta última internación es en relación a lo materno que Andrea plantea tener problemas.

Acerca de los mismos dice lo siguiente: *“... me desbordo con mi hija, ella hace berrinches y yo no sé qué hacer con ella, no sé/.../gritaba ¡sacámela de acá, sacámela de acá porque no la puedo ver! No quería estar con ella.”*

-*“No estoy pudiendo criar a mi hija. Se merece algo mejor, yo no soy la mejor opción para ella”.*

*-“Quiero que ella esté bien, quiero que crezca bien, que crezca sana, no viendo a una madre que dos por tres, se quiere empastillar, que dos por tres, está tirada, que no puede con ella sola, luchando como puede, asistida por el Estado, no quiero eso para ella.”*

*-“Estaba en crisis con mi hija, con esto de que yo la quiero a mi hija con toda mi alma, pero siento que tengo que darla en adopción, o tiene que criarla otra persona más entera; entonces, eso me estaba generando muchas cosas adentro y fue eso... y la doy, pero después me quedo con la culpa y cómo me van a ver los demás y yo quería matarme; quería matarme para que alguien se hiciera cargo de ella y yo no tener más nada que ver con el problema. Entonces, no sé, no sé cómo se va a resolver esto.”*

La hija de Andrea tiene dos años durante este tiempo ella no ha realizado ningún intento de suicidio al respecto surge la pregunta ¿Por qué ahora, cuál fue la gota que rebalsó el vaso?

*-“No sé, yo creo que es el hecho de que está mi madre con mi hermano en mi casa y son gritos todo el día, el chiquilín toma medicación, también psiquiátrica, tiene cinco años y toma risperidona y es un chiquilín muy difícil; mi madre está con una depresión galopante y estamos en una cabaña de cuatro, de tres por tres.”*

Su madre pasó a vivir con ella dos semanas antes de que ingresara al hospital. Esto sucedió después de un incidente que Andrea tuvo con su abuela un día en que fue a visitar a su madre. Cuenta: *“mi abuela le pegó a mi hermano y le fui a hablar bien y me salió con una cantidad de disparates, así, como que ella parecía que me iba a pegar, agarré el termo de agua caliente y le hice así encima, la quemé. Eso también me preocupa, ¿viste?, el tema de la violencia, porque a mí me brota la violencia, me puede pasar con mi hija.”*

El acceso a la maternidad como uno de los destinos que planteaba Freud a la salida del Complejo de Edipo es subsidiario del amor al padre de los tiempos iniciales y no está exento de los avatares de la constitución del objeto, dependerá de la relación de una mujer con la falta fálica. No hay naturaleza que determine el deseo materno que solo es posible por una falta de goce, es decir que el niño le haga falta en tanto adviene como equivalente de la misma (Freud,1975). En el caso de Andrea al enterarse de su embarazo la posibilidad de ponerse en juego su deseo materno no estuvo desde el inicio y en cambio lo que primó fue un deseo de muerte, de aborto, al respecto dice: *“Yo me interné para hacerme un aborto, y me sentí mal, porque sentí que la gente me trataba mal, los internos me trataban mal, las visitas me decían cosas y me fui, pero a pesar de eso, siempre tuve en la cabeza darla.”*

Darla ante la amenaza de que padezca su propia violencia es lo que insiste en la última internación. Violencia que aparece ligada a un déficit de simbolización y a un



exceso de goce. En la escena que relata con su abuela, ella la agrede rebelándose contra los golpes pero en ese mismo movimiento lo que logra es quedarse con su madre, que es lo que le resultará intolerable.

En el reconocimiento de que todo deseo es en la base un deseo incestuoso Yanquelevich (2009) plantea que “hay que salir de él porque es difícil vivir si uno continúa teniendo deseos incestuosos pero sin ellos tampoco hay deseos, son estos deseos los que deben ser sublimados, reemplazados metonimizadas, en el caso de la mujer.” (p.50) cuestión que para Andrea resulta fuertemente problemática por su relación al goce.

En este sentido en la amenaza de quedarse con la culpa, que aparece como límite a dar a su hija, leemos nuevamente la conexión con el goce. Al respecto de la culpa Lacan (1995), formuló que la función del padre consiste en mitigarla, articulando el deseo con la ley, lo cual implica una renuncia al goce.

De la lectura del relato de Andrea remarcamos que en su historia se repite el quedar expuesta desde su niñez a los goces abusivos de los otros. Su primer intento lo realizará después de haber tenido una propuesta incestuosa de su padre, en medio de discusiones con éste referidas a otro objeto la droga y en el marco de su búsqueda de vincularse con los otros, de salir del mundo familiar. En éste intento se tomará las pastillas del padre, todo su relato permite plantear que se inscribe en un mensaje dirigido a éste para que intervenga desde otro lugar en el tiempo donde lo que está en juego es la separación, la salida a la exogamia. De los otros intentos lo que dice vuelve a dejar en evidencia su dificultad para separarse, para renunciar a ciertos goces y poner en juego el deseo. Separada de su pareja, volverá entonces a cometer otros intentos, una pérdida remite a otras no elaboradas.

El último intento en cambio introduce una diferencia frente al desborde materno que siente, tanto en relación a los excesos de su madre como a los suyos propios. En ésta oportunidad no llevará a cabo ninguna acción de autolesión, apelará por medio de la puesta en escena de la posibilidad de perderla (hija) y perderse a la intervención del padre y la institución que ofician de corte.

#### 2.1.6 Sorprendida... Manuela:

Desde el inicio de la entrevista Manuela de cincuenta y un años de edad, nos habla sobre el pensamiento que en el último mes y medio previo a la internación insiste en

ella: - *“yo sigo pensando en la muerte de mi hermano, que me quiero ir con él y todo, me drogué todo el día, toda la noche, tomé bebida con pastillas y venía un auto y me tiré sobre el auto. Y el auto frenó de golpe y me puteó, me relajó, me dijo de todo el hombre, con perdón de su palabra, que por qué me había tirado, le digo: me quiero matar, no quiero vivir más.”*

La muerte del hermano la mueve insistentemente a querer irse con él al punto de que en cierto sentido que la maten o que se mate parece ser indistinto, agrega en ésta línea: - *“...yo lo voy a seguir intentando hasta que alguien me mate, un auto, una moto, lo que sea, pero yo voy a intentar, seguir intentando matarme.”*

Uno de entre varios hermanos, acerca de éste dirá: *“Compartía con él la bebida/.../ viví (con él) una vez tres meses, después, otra cuatro y así pasaba, de tres meses a cuatro meses, discutíamos, peleábamos, yo agarraba mis cosas y me venía para el centro (para albergues)/.../Era buenísimo, era un pedazo de pan, trabajaba, venía, yo le tenía el mate pronto, tomábamos mate, conversábamos.”*

La presentificación de la muerte no es sin efectos para el sujeto que se anoticia de ella (tal como se plantea en el desarrollo de esta Tesis). Mucho más cuando la muerte remite a la pérdida de un ser querido (su hermano) y aparece de forma sorpresiva, intempestivamente y sin preámbulos:

- *“Nunca me imaginé que podía pasar esto, Me llaman para avisarme que mi sobrina había matado al padre. Después de eso, imaginé cómo me puse.” “Eso fue muy feo, mi sobrina mató al padre”*

Ante la imposibilidad de imaginar la muerte de su hermano pide (más precisamente exige en la voz verbal del imperativo –imaginá-) al otro que imagine los efectos de esa pérdida en ella, esos devastadores efectos que dice que la llevan hasta buscar la muerte. Como si tuviera la pretensión de que el otro, por medio de las imágenes pudiera llegar a conocer la magnitud de la pérdida y sus consecuencias que a ella la confrontan con un imposible. Pérdida que además se ve intensificada como se decía por la sorpresa presentada no solo en relación al tiempo, a la falta de una mínima anticipación posible, sino sobre todo a su *fealdad*, una hija que le da muerte al padre.

A lo largo de las dos entrevistas la muerte de su hermano la pone en relación a una serie de pérdidas afectivas ocurridas en el transcurso de su historia desde su adolescencia:

-*“Fallecieron de cáncer todos (se refiere a la muerte de varios de sus hermanos, posterior a la de sus padres) igual que mi padre, a los seis meses falleció mi madre, de haber fallecido mi padre”. “Perdí dos, padre y madre”*

Continúa enumerando: *“...mis hermanos, mi madre, mi padre, fueron muchas pérdidas. Ahora, él; fue la de mi cuñada, que hace un año, cuando lo mataron a él.,*

*ella salió a hacer un mandado de noche, a comprar una cerveza y la mataron*". (introduce la muerte de la esposa de su hermano también asesinada un año antes que él, en la calle)

Sin embargo ella no identifica (al menos en estas entrevistas sostenidas) haber realizado algún intento de suicidio frente a alguna de las muertes de sus otros familiares, ni siquiera ante el fallecimiento de su padre y el de su madre poco después, ocurridos tan tempranamente en su vida. Vincula en cambio, su primer intento de suicidio hace alrededor de diez años con su segunda pareja. Al respecto dice:

- (sucedió el intento)"...*Cuando mi compañero que yo vivía, el segundo y yo llegué de trabajar y lo encontré con otra en la cama. Y ahí agarré una cuchilla y me corté, empecé a cortarme los brazos y todo y él gritaba que no, que no, y me internó acá en el Vilardebó*"

Al preguntársele sobre que cree que le pasó responde: -"*...no sé, porque yo trabajaba afuera con mis patronos. Yo siempre le avisaba que venía, entonces, él me iba a esperar a Tres Cruces, entonces, ese día me dio por no llamarlo para darle una sorpresa, pero la sorpresa me la llevé yo.*"

.Escuchamos que el elemento sorpresa vuelve a aparecer ("*nunca me imagine*"). Al respecto resulta interesante mencionar que acerca de lo traumático Freud planteaba (1975) que el sujeto no había tenido la oportunidad de un apronte angustioso que le permitiera estar advertido y facilitara la ligazón de excitación acontecida frente al suceso. Describía lo traumático en términos económicos como aquello que rompía la barrera anti-estímulo del aparato psíquico, un exceso de energía no ligado.

Demos ahora unos pasos más para tratar de delimitar el lugar que tenía para ella éste "compañero," dado que es a partir de los avatares en su relación con él que inicia una serie de intentos de suicidio e internaciones.

Para ello es necesario antes introducir algunas precisiones en torno a su historia de vida que permitirán establecer ciertos nexos indicativos del tiempo en el que aparece este hombre y el lugar que viene a ocupar.

En su adolescencia poco antes de fallecer sus padres la paciente conoce a un muchacho del cual dice: - "*quedamos como novios. A escondidas, ¿no?, de mi padre y de mi madre*" - "*Él iba con miedo, pero después que se los presenté y todo, ya se apaciguó, mi padre le dio los días de visita de novio, el horario, todo, y bueno, hasta que bueno, falleció mi padre, falleció mi madre, yo quedé embarazada.*"

El embarazo viene a inscribirse en el tiempo de la pérdida de su padre y su madre, los primeros objetos de amor con los que un sujeto se encuentra ligado en su existencia y allí donde por medio del duelo se trata de inscribir simbólicamente la falta acontecida en lo real, el duelo por la muerte del padre, ese que Freud (1986) postulara que no

deja a nadie incólume, parece detenerse (suspenderse) en la suplencia del embarazo. A través de la maternidad su estructura narcisista, trastocada por el duelo se sostiene y se reedita el amor al padre por el cual una mujer accede al deseo materno.

La elección de pareja que hace para ello no es casual, vía identificación a los objetos de amor primordiales, encontrará en ella el acceso a las modalidades de goce vivenciadas en su infancia. (Freud 1988). Con ésta pareja y con otras (con algunos matices que se irán bordeando) rasgos identificatorios en su historia se pondrán en juego al precio de un goce desmedido. Son dos los que se leen que insisten y tienen efectos en su vida: las palizas, la violencia, que su padre ejercía sobre su madre y el alcoholismo de éste. Al respecto dirá:

*“-Y mi padre le pegaba a mi madre, también. Hasta que cuando crecieron mis hermanos, no le pegó más, porque mis hermanos le pegaban a él, cuando le levantaba la mano a mi madre.”*

*“...mi padre tomaba, también. De mi familia, por desgracia, son todos alcohólicos. Mi hermana chica toma todo el fin de semana”.*

A lo largo de su relación con “el padre” de sus hijos éste también le pega y toma, en su relato dirá:

(Se refiere a por qué lo dejó) *“Por los palos que me daba también”*

*-“Cuando tomaba. Él cobraba y ya venía...alcoholizado, entonces, me pegaba.”*

*-“Se ponía agresivo enseguida, cualquier cosita ya le caía mal, entonces, empezaba a discutir, a tirar cosas, a romper.”*

Estas marcas provenientes del Otro que la fijan al lugar de objeto de goce, no solo aparecen con el padre de sus hijos sino que reaparecen en sus otras relaciones de pareja. Con respecto a la tercera surgen de la siguiente manera:

*“-me encontré con él y me dijo: estábamos tomando mate, éramos una barrita que teníamos en la plaza, y como yo veía que me veía y me metía el ojito, que me miraba mucho y se reía y todo, entonces, yo decía: bueno, este veterano quiere conmigo. Hasta que un día me dijo, vino, de frente, me dijo: la droga, decidite, la droga o yo.”* Me fui con él.” *“No consumí por ocho años.”*

*“...después, él empezó a tomar, empezó a pegarme.”*

*“Le hice tres denuncias domésticas, acá tengo la prueba de una de ellas, que me prendió fuego con un encendedor, me tiraba arriba de la cama, me pegaba y con un brazo me, con una rodilla, me apretaba, y con la otra mano, me prendía fuego, me quemaba.”* *“Porque él era de mala bebida.”*

En la repetición de éstas marcas identificatorias, en ésta última oportunidad nos encontramos con la introducción de algo novedoso: las reiteradas denuncias. En la apelación a la justicia a un orden social que desde la ley sancione la violencia, parece

buscar la introducción de un corte simbólico que opere en lo real (función paterna que posibilita la operación de la castración), corte que ella no logra generar (Lacan, 1999). Consideramos que la inclusión de la denuncia que busca interpelar a otro y generar su intervención, establece ya una distancia con respecto a lo que se repite. Esto mismo parece inscribirse en el *intento de suicidio* que realiza en ese tiempo, al respecto cuenta:

*“He tomado veneno para hormigas/.../ Porque discutimos, antes que se fuera a trabajar y entonces, yo le pedí que no fuera a trabajar porque me sentía mal, que me trajera al hospital; él dijo que no, que no podía faltar a trabajar y eso, entonces, como yo tenía plata, se me cruzó en la mente: bueno, no me acompaña, yo me mato. Fui a la vuelta, que hay una veterinaria, y compré veneno para hormigas, y resulta que el veneno para hormigas, no mata nada. Me tomé no sé cuántos vasos de porro de ese, de hormigas y ni me hizo dormir ni me mató ni nada. Mata sólo las hormigas, así que como hormiguita, estoy muerta, estoy descartada.”*

En este intento si seguimos a la letra lo que la paciente dice, es interesante notar que a pesar del pasaje producido entre pedirle a su pareja que la lleve al hospital y el “yo me mato” con veneno de hormigas, lo que se muestra y prevalece es la direccionalidad de un mismo mensaje dirigido a éste, contenido en el “no me acompaña”. Es por ello que el estar muerta, descartada como hormiguita le resulta hasta gracioso, ya que no se encuentra identificada (al menos no toda) con la hormiguita. Puede entenderse -siguiendo con la modalidad interpretativa propuesta- que no habría en este intento una caída del sujeto al modo de un pasaje al acto, sino una escena montada por el propio sujeto destinada a ser leída por otro, es decir un intento en calidad de acting out.

Llegados hasta acá retomamos la pregunta surgida en relación a su primer intento de suicidio, ¿Qué le pasó con su segunda pareja? ¿Por qué ese mal encuentro, la sorpresa implica un punto de inflexión que abre la serie de los intentos y pone en juego un antes y un después. Refiriéndose a su segunda pareja Manuela dirá:

*“...me quería matar, porque yo trabajaba, trabajaba, trabajaba, no disfrutaba, porque vivía para el trabajo y vengo y me encuentro con esto, para mí fue un... una cosa espantosa, que él me juraba amor eterno, que me quería, que otra mujer como yo no iba a encontrar, trabajadora...”*

*“... yo lo quería sólo para mí.”*

Lacan (1992) transmitió en sus desarrollos teóricos que amar es dar lo que no se tiene, es hacer del otro lo que me falta. El amor exige reciprocidad, implica siempre una demanda de amor que es específica para cada sujeto. Tras ella se aloja una espera, ser esa falta del otro. Frente a la pérdida del objeto amado por medio de las

identificaciones quedarán huellas en el sujeto de su paso, huellas que también serán “conmemoraciones del goce del que esos objetos fueron mediadores” (Soler, 2004, p.166). Queriendo sorprender, Manuela es sorprendida por la presencia de un real, el goce del cuerpo, real, que al quedar desnudo en la escena rompe la ilusión del amor en la que su yo se sostenía identificada al significante **trabajadora**. A lo largo de las dos entrevistas éste significante va a insistir. Trabajar aparece en su vida en la pubertad ligado a una identificación con el goce del padre: “*yo le robaba los cigarrillos cuando se acostaban a dormir la siesta, fumaba en el baño yo, hasta que un día le pedí para fumar. Él dijo: bueno, si querés fumar, trabajá, porque yo tus vicios no te los banco. Fui a trabajar, así me compraba mi ropa, me compraba mis cigarrillos, le hacía así a mi padre, como diciendo: ¿viste que puedo fumar?*”

Luego de la separación de su marido deja a sus tres hijos con una hermana y durante cerca de diez años no se relaciona con ningún hombre al respecto dice: “*estaba ocupada en trabajar.*” Trabajar para la imagen: “*me pagaban muy bien, yo me arreglaba, me hacía brushing, me pintaba los labios, los ojos, me hacían brushing, me arreglaban las uñas, todo eso.*”

En la relación con su segunda pareja el punto de inflexión se lee en el resquebrajamiento del ideal que parece mostrarse descarnadamente en el carácter de goce del sacrificio que se revela en “*el trabajaba, trabajaba, trabajaba...vivía para el trabajo*”

A partir de ahí comienza una sucesión de intentos e internaciones acerca de los cuales dice: “*...a lo que me había separado de Rafael, no quería vivir más. Perdida la cubierta imaginaria el real (gocce) se vuelve intolerable.*”

Manuela es una mujer que tuvo su primer intento de suicidio a los cuarenta y pocos años. Frente a la sorpresa de encontrar a su pareja con otra mujer se intenta cortar poniendo en la escena el resquebrajamiento de su imagen narcisista producto del goce sexual de su pareja que devela el engaño del amor.

A partir de esta pérdida significativa de una imagen idealizada Manuela volverá a realizar otros intentos en calidad de acting out, intentando apelar a otros (su tercera pareja, el hospital) cuando algo del orden de un exceso aparezca.

Pero un nuevo embate de lo real, la muerte de su hermano (objeto de amor privilegiado para ella) actualizará la serie de pérdidas afectivas padecidas en su vida y sin un sostén narcisista la conducirá a tirarse frente a un auto. Sin embargo en éste punto interesa remarcar siguiendo su letra que no se tira bajo las ruedas, sino sobre el auto, dónde el acento queda puesto entonces en el impacto sentido.

## 2.2 Análisis longitudinal de las entrevistas

Para el análisis longitudinal planteado a continuación se tuvieron en cuenta los relatos de las mujeres entrevistadas organizados en torno a cuatro categorías de análisis surgidas de estos mismos relatos puestos en relación a las preguntas e hipótesis que inicialmente nos hiciéramos en esta tesis. Estas categorías que constituyeron una herramienta necesaria de entrada versaron:

- a) Sobre los motivos que ellas encontraban para la realización del intento, todas las ocurrencias suscitadas al respecto y pensamientos que tuvieron antes o después del intento.
- b) Acontecimientos, vivencias significativas en sus vidas portadoras para ellas de un valor afectivo.
- c) Sentimientos, asociados a los intentos.
- d) Posibles relaciones establecidas entre un intento y otro.

En este análisis se pretenden señalar los elementos típicos, las regularidades que aparecen en los relatos de todas o de la mayoría de estas mujeres, surgidos de la singularidad de los mismos.

El desarrollo del análisis incluye inicialmente un recurso literario a modo de construcción ficcional, cuya pertinencia fue abordada en el apartado “Lo que la literatura y la narrativa nos enseñan.” Recordamos que para el psicoanálisis ficción no tiene la connotación de ilusión, ni engaño sino que representa un recurso privilegiado.

Esta construcción ficcional propuesta, se considera que logra transmitir cierto valor de verdad de lo que se repite insistentemente en los relatos de estas mujeres bajo las expresiones de: “sentimiento de culpa”, “autoreproches”, “abatimiento,” “desgano,” y “excesos”.

### 2.2.1 Alicia o del bicho que la parasitaba

En "El almohadón de plumas" (1980) Horacio Quiroga cuenta la historia de Alicia, una mujer que luego de su luna de miel, "en el extraño nido que era su casa" (p.40) comienza a presentar distintos síntomas sin una explicación médica al respecto. Entre ataques de influenza, llanto, adelgazamiento y anemia, los días van pasando uno a uno, sin que ella logre mejorar. Por el contrario cada rato que pasa se siente más y más débil y llega hasta tener alucinaciones. El médico y el marido, solo alcanzan a ser testigos de la situación, Alicia, "tenía la sensación de estar desplomada en la cama con un millón de kilos encima" (p.41).

Finalmente murió, poco después al descubrir una huella de sangre en el almohadón, su sirvienta se dio cuenta de que algo no cerraba, mucho más cuando constató el peso del mismo. El viudo rápidamente intervino en el asunto, llevó el almohadón hacia la mesa lo abrió y con horror descubrió en su interior un animal abominable...

El cuento concluye:

Estos parásitos de las aves, diminutos en el medio habitual, llegan a adquirir en ciertas condiciones proporciones enormes. La sangre humana parece serles particularmente favorable, y no es raro hallarlos en los almohadones de pluma. (p.42)

La acción del parásito como anulación del sujeto es una analogía que hace muchos años me fue sugerida por una paciente que tuvo en su historia muchos intentos de suicidio. En una oportunidad en sesión contó que a veces cuando estaba deprimida y no podía salir de su casa se sentía como en el cuento de Quiroga, atada por imperceptibles hilos a un bicho que le chupaba todas sus fuerzas. En esos casos cuando se entregaba a su merced el resultado que no se hacía esperar era la culpa.

Con respecto al sentimiento de culpa que la mayoría de las mujeres asocian a los intentos, es interesante recordar que Freud (1989) habiendo descubierto un nexo entre acciones fallidas cotidianas y un propósito inconsciente, se pregunta si es posible también establecerlo en casos donde el resultado de las operaciones fallidas pueden provocar daños graves para la persona.



A partir de varios ejemplos establece una serie de conjeturas según los casos destacando: “una tendencia a la autopunición” (p.176), y el encuentro a través del azar de un castigo adecuado a la culpa sentida. Esto lo lleva a formular que:

Quien crea en la ocurrencia de unas autolesiones semideliberadas –si se nos permite esta torpe expresión- estará preparado para suponer que junto al suicidio deliberado consciente existe también una autoaniquilación semideliberada –con propósito inconsciente- que sabe explotar hábilmente un riesgo mortal y enmascararlo como azaroso infortunio. (p.177)

La vinculación entre impulsos suicidas, autocastigos, autoreproches y culpa fue expuesta por Freud (1988) en más de una oportunidad. En el sentimiento de culpa verá la reacción frente al deseo de muerte del padre castrador, aquel que viene a perturbar el goce incestuoso. A esta conciencia de culpa la comparará con “una formación cicatricial” (p.191) producto de la fantasía del Complejo de Edipo en la que un goce masoquista juega un papel principal (Freud desarrollará ampliamente este punto en su investigación acerca de “la representación- fantasía “Pegan a un niño”) (p.177)

Por su parte Lacan va a ligar la culpa y el castigo que conlleva, no con la acción de la castración sino con el goce exigido por el Superyó, conceptualizado éste como función que hace contrapunto al Nombre-del- Padre que es quien coordina el goce con el falo. El Superyó constituye la ley insensata, es decir la cara insistente del inconsciente que reproduce el carácter traumático del goce absoluto y no la ley pacificadora y socializante (Miller, 1981).

Julien (1991) dirá que ésta ley:

Siempre tiene la fuerza de aquello que le dio origen y la sostiene: el amor al Padre; al Padre ideal; Creador; autor de ella; ese frente al cual el sujeto se siente fallado/.../la función del Superyó en último término es odio de Dios, reproche a Dios de haber hecho tan mal las cosas (p.52)

Es el odio a éste Padre entonces al que el sujeto se identifica el que le retorna bajo la forma de la culpa.

Retomando la analogía es posible identificar al parásito insaciable, de consecuencias mortales para el sujeto cuando queda librado a su acción, con el Superyó, ese del que también Lacán (1977) advierte sobre su gula y severidad siempre en aumento, imposible de satisfacer y que lo llevó a decir: “si hay masoquismo es porque el superyó

es muy cruel/.../lo que el masoquista pretende hacer manifiesto/.../ es que el deseo del Otro hace la ley.” (2006, pp. 119-120).

Franquear esta ley paralizante cuyo correlato es la culpa, culpa de haber cedido sobre el deseo, tendrá que ver con la posibilidad de realizar el duelo por el padre privador lo que conlleva renunciar al amor y odio por éste y la posición subjetiva que implica: no ser el falo(dejar de ubicarse como objeto de goce del otro). Se tratará de dejar caer el ideal abriendo las vías del deseo. Esta imposibilidad se escuchó también en los relatos de estas mujeres cuando manifestaron sentir que no estaban a la altura de las circunstancias, del ideal, que habían fallado.

### 2.2.2 De madres e hijos

Llegados hasta acá con el recurso literario nos interesa ahora señalar otros elementos en común encontrados en los relatos. Se trata de la asociación establecida por muchas de ellas entre “no aguantar más vivir así” y el sentimiento de desborde e impotencia surgido en torno a la relación madre-hijo (a esta la planteamos como un vector en el cual la mujer a veces está ubicada en uno u otro lugar).

Acerca del amor maternal se expuso desde el vamos a lo largo del desarrolló del análisis de cada caso, que éste es extranjero a toda naturaleza, instinto, que ingenua e ilusoriamente se le quiera adjudicar.

Al respecto es interesante mencionar lo que dice el filósofo Camus (1985) “*una madre, una mujer apasionada tiene necesariamente el corazón seco, pues está apartado del mundo. Un solo sentimiento, un solo ser, un solo rostro, pero todo está devorado*<sup>18</sup>.” (p.38)

Su pensamiento nos resulta una manera poética de decir sobre la inquietante condición materna para una mujer, tan plagada de consecuencias para ella y el hijo concebido. Tal como revelara el psicoanálisis desde sus orígenes feminidad y maternidad no son del mismo orden aunque estén emparentadas. El acceso de una mujer a cualquiera de ellas no está determinado por su anatomía ni está asegurado.

---

<sup>18</sup> Las itálicas son mías.

Es solo de la mano de su amor al padre que podrá arribar a la maternidad hasta llegar al extremo a veces de hacer de ella una vocación.

En su relación al falo (extensamente desarrollada en la tesis) el niño en tanto le haga falta ocupará ese lugar generándole un goce. Goce que puede ser entendido en las palabras de Camus como la pasión que hace que se aparte del mundo, devorada y devorado libidinalmente. En esa estructura de base el sujeto advendrá en el campo del Otro (materno) pero sólo si ella se abstiene a su vez de consumirlo.

Para ello será fundamental la eficacia de su amor al Padre que producirá la muerte del niño para su goce. Es por ello que “a la vez el niño succiona y traga al Padre Muerto, sustrato del lenguaje devenido simbólico” (Amigo, 2009, p.33). Por su intermedio entonces la muerte entrará desde el vamos en la estructuración humana, poniendo en escena con la incorporación del significante la creación del objeto como faltante.

Es con este primer tiempo identificatorio (preobjetal y canibalístico en términos de Freud, 1975) que se establece la base de toda la estructuración narcisista del sujeto. Ubicado como cero de la serie a partir de él se podrá realizar la asunción del yo como objeto libidinal, producto de esa otra alienación del Otro a nivel imaginario que ya fuera trabajada. Este yo ideal se propondrá obturar el agujero nacido de la primera identificación abandonando solo su pretensión por intervención de la castración a través de su operador el *padre real*.

Sin pretender volver a trabajar lo desarrollado en los apartados anteriores queremos detenernos en este punto para retomar una diferenciación que Amigo (2009) recuerda con respecto al falo y la significación fálica. Esta diferencia es crucial en tanto nos aporta luz acerca de la insistencia en estas mujeres de relaciones de objeto que están entrampadas en una lógica dualista predominante, sin lugar a los otros y con repetidos sentimientos de impotencia cuando el ideal no puede ser sostenido.

A partir de la primera identificación a la que hicimos referencia, la autora plantea que una madre puede privilegiar la significación fálica que pone en juego la falta de objeto “eximiendo al niño de ser a perpetuidad el Padre, el Muerto” (p.91) o acentuar la sutura narcisista no renunciando a hacer de él su sostén como objeto de goce. Acerca de sus consecuencias dirá, que en los casos en que la exigencia al hijo es la de seguir encarnando al Padre Muerto, su yo será el que quedará tomado ahí como rehén de la crueldad de un superyó, que le hará sentir lo lejos que está del ideal. Situación que sin serlo se emparenta con la melancolía.

“El único movimiento posible para el sujeto bajo estas tristes circunstancias es el eterno juego entre el yo y el Otro” (p.94)

### 3. Conclusiones

Para comenzar con las conclusiones y a modo de guía haré una primera presentación general de los datos obtenidos durante la investigación para luego pasar a desplegarlos en un entramado reflexivo, resultado del desarrollo de esta tesis:

- En los relatos de varias de las mujeres entrevistadas, hallé que contaban como *intentos de suicidio* distintos pensamientos e ideas enlazados en una escena en torno a la muerte.

-Algunos de estos intentos que no estuvieron acompañados por la acción específica fantaseada, se produjeron en mujeres que se encontraban en tratamiento psiquiátrico y psicológico.

-En las pacientes con frecuencia encontré a lo largo de sus intentos la aparición de un significativo (frase, palabra, imagen) que ofició como desencadenante del mismo. Creo interesante recordar al respecto que Freud analizando casos en los que se producía una autolesión, ya había señalado la existencia de una frase como motivo de su desencadenamiento.

-La cantidad de intentos en cada paciente varió considerablemente en número, pasando de tres en la que menos intentos presentó hasta 17. No coincidiendo el número de ellos con el de internaciones recibidas.

-Solo una paciente que realizó tres intentos pudo dar cuenta de cada uno de los mismos, el resto de las mujeres presentaron olvidos con respecto a muchos de los intentos que habían realizado, sin embargo casi el cien por cien pudo recordar el primero que abrió la serie y algunos pocos más.

-Pese a que las mujeres no recordaban la mayor parte de los intentos y solo algunos pocos, cuando les pregunté acerca de si encontraban alguna relación entre un intento y otro a lo largo de sus vidas, todas señalaron uno o más elementos en común. Estos eran afectos sentidos con intensidad, y vivencias de pérdidas significativas.

-Los intentos que relataron presentaron significaciones que no estaban relacionadas a un mayor o menor riesgo de vida sino a enlaces afectivos asociados a los motivos que las llevaron hasta ellos: "cansancio, impotencia, ganas de terminar con todo (lo que les

estaba pasando), culpa por no responder adecuadamente a lo que de ellas se esperaba, sensación de que los demás van a estar mejor sin ellas.” Cabe destacar que en todas apareció una vinculación de los motivos del intento con problemas en torno a al lugar de lo materno.

-La mayoría utilizó como método la ingesta de psicofármacos. Además presentaron, ahorcamiento, intoxicación por veneno, cortes en las muñecas, precipitación.

-En las historias de la mayor parte de éstas mujeres apareció el consumo de drogas: alcohol, cocaína, pasta base, con una presencia importante en sus vidas, pero ninguno de los intentos fue relacionado directamente con ellas.

-De los relatos de varias de las mujeres surgió que el Hospital oficiaba para ellas como un tercero, un albergue necesario y buscado frente a la vivencia de derrumbe subjetivo. La mayoría había pasado por varias internaciones, tanto en el Vilardebó como en otros hospitales y efectores de salud privados.

- Si bien constaté en sus narraciones la repetición de múltiples intentos de suicidio, que dan cuenta de un predominio de la acción por sobre el decir, sin embargo los modos de la acción llevada adelante, su lógica no fueron siempre los mismos. Para algunos intentos fue posible conjeturar teniendo en cuenta los desarrollos de Lacan que se trató de un Acting out y en otros de un Pasaje al acto.

- Surgió que algunos intentos se produjeron en un tiempo en el que la paciente se encontraba en duelo por la pérdida de un objeto amado, pérdida reciente o actualizada por otras. En algunas ocasiones fue a partir de la propia pérdida que realizaron por primera vez un intento.

- A partir del análisis de las entrevistas me encontré con la repetición de un dato significativo en el relato de tres de las pacientes que va en la línea de apoyar la propuesta que planteo en la introducción de esta tesis acerca de considerar en los intentos, el valor que éste puede tener en sí mismo, el propósito al que tiende, (como fuera descrito inicialmente en su vinculación a lo inconsciente).

Se trata de sacar el acento puesto en el intento de suicidio como mero paso previo a la consecución de un único fin que sería la muerte para pasar a ubicarlo en el intento en sí, como una acción, un propósito inconsciente que se despliega.

Ellas contaban como *intentos de suicidio* distintos pensamientos e ideas enlazados en una escena en torno a matarse. La presencia de los mismos en algunas ocasiones

habían sido determinantes de una internación, y en otras en cambio lo que aparecía era el montaje de la escena que las colocaba al borde de una acción que involucraba un riesgo de vida (pararse en lo alto de una zona rocosa de la playa, sentarse junto a las vías de un tren, sostener en las manos un puñado de psicofármacos etc.) Estos *intentos* relatados constituían uno más dentro de la serie de *intentos* que cada mujer recordaba. Para cada una de ellas se ubicaban con respecto a los otros *intentos*, en un orden diferente. En un caso fue el primero, el que abrió la cuenta de los intentos, en otro ocupó un segundo lugar y en dos mujeres constituyó la causa de la internación actual.

En el discurso médico, a este tipo de ideas presentes en algunas personas en torno a la posibilidad de darse muerte, se las nomina ideación suicida con distintos grados de riesgo y su valoración por parte de los técnicos que trabajan en el ámbito sanitario, se encuentra protocolizada en pautas establecidas por el MSP.

Las ideaciones suicidas, claramente se distinguen del intento de suicidio por la falta de la acción concomitante, sin embargo *para estas pacientes ese anudamiento de ideas y de afectos que producen, parece contar como un intento, más allá de que presenten la ausencia de la acción, o un movimiento detenido antes de realizar la acción que implica un riesgo mortal.*

El pasaje a dicha acción no se produce y sin embargo hablan de un *intento de suicidio*. Esto último, surgido del decir de las pacientes durante la investigación, constituyó para mí un hallazgo, que despertó la interrogante de por qué era necesario para ellas contar estas escenas como un intento cuando para los otros no lo era.

Lo que pude descubrir es que la expresión *intento de suicidio* para ellas da cuenta, representa, la conformación de ciertos enlaces discursivos portadores de sentimientos, continuidades y cortes que no conllevan la realización de una autolesión concreta, pero que no por ello dejan de constituirse en *intentos*, produciendo el armado de una escena que no es sin efectos para ellas. Es por ello que lo refieren como *intento* aún sabiendo lo que el común denominador entiende por éste.

Al respecto sostengo que esta particularidad de nombrar intento de suicidio a ciertas escenas construidas, no responde a que desconozcan el nombre, con el que se distinguen y clasifican las ideas de suicidio de los intentos de suicidios, debido a que también encontré que al preguntarles por las características de sus *intentos* (en qué momento fueron realizados, que método utilizaron y dentro de qué contexto estaban, entre otros puntos) ellas introdujeron otra enumeración de los mismos, cambiaron la cuenta al incorporar en ésta la distinción entre ideas de suicidio e *intentos de suicidio*.

En relación a esto último me importa destacar que esta otra significación del término *intento de suicidio* surgió siempre en sus relatos en los momentos en que no estaban directamente confrontadas con una pregunta específica de mi parte sobre el intento (tal como planteé líneas arriba) sino abierta a escuchar lo que de ellos dijeran. Puedo decir entonces que a lo largo de las entrevistas aparecieron tanto expresiones en las que el *intento* era distinguido de las ideas suicidas (de acuerdo al saber popular y técnico), como expresiones que denotaron otra significación del término *intento*.

Por ello resulta importante destacar que algunas pacientes aun partiendo de conocer las diferencias entre intentos de suicidio e ideas de suicidio, a lo largo de su relato ésta no necesariamente se sostuvo y aquello que nombraron y contaron como un intento estuvo enlazado al armado de una escena en cuyo despliegue algo se tramitó: *un llamado al otro, una apelación a la intervención de un tercero, una vuelta a la realidad en tanto retorno a la escena del mundo, un corte con un exceso de goce y deriva mortal*.

-A lo largo del desarrollo de ésta tesis di cuenta de la especificidad del sujeto con el que trabaja el psicoanálisis y hacia aquello a lo que se dirige, su objeto de deseo (precisamente me refiero al ya mencionado objeto a). De cómo se inscriba la singular relación entre el sujeto y el objeto dependerá la manera de relacionarse con los otros objetos en el mundo.

En el análisis de las entrevistas surgió que frente al trastocamiento libidinal al que las mujeres se veían confrontadas por la presencia de un real (goce, trauma) muchas veces a causa de una pérdida significativa, lo que producían en calidad de reacción subjetiva era una acción. La misma unas cuantas veces pude leerla como acting out, otras como pasaje al acto y debo admitir que en más de una oportunidad no me fue posible determinar su estatuto.

A su vez, me resultó interesante descubrir que en la historia de una misma mujer a veces un intento tenía las características de acting y otro de pasaje al acto. Es decir que aunque en un momento de sus vidas la acción del intento se produjera bajo la modalidad del acting en otro momento podía deslizarse hacia el pasaje al acto o viceversa.

Ambas, modalidades de la acción, no son equivalentes, abordar sus diferencias lógicas, pone en el centro de la cuestión al *objeto de deseo* más precisamente a la posición que el sujeto ocupa con respecto a éste en una y otra estructura sin embargo hay que señalar que ambos tienen en común el hecho de ser un modo desviado de expresar el deseo.

En la base del acting out se encontrará un sujeto que ha perdido la potencia que ejecuta una acción desorientada, con cierto grado de perplejidad, en la cual sin él saberlo vehiculiza una llamada al Otro, una demanda de simbolización y por lo tanto de interpretación.

Caracterizado el acting out como transferencia salvaje o esbozo de transferencia (tal como se trabajó en el capítulo teórico) lo cierto es que no por ello asegura el éxito de la intervención de aquel que se proponga a escuchar. Precisamente lo que estará impedido de entrada para el paciente es la posibilidad de asociación, de enlace simbólico, por lo cual, la interpretación no tendrá lugar o de introducirla será sin efectos.

Así mismo acting out y pasaje al acto no hablan necesariamente de mayor o menor gravedad ni determinación suicida. No dicen sobre las consecuencias de los mismos, ni de los peligros que conllevan y ni siquiera son capaces de habilitar un pronóstico.

Como reacciones del sujeto la importancia de discriminarlos radica en que son de distintos órdenes, dan cuenta de una manera diferente de ubicarse el sujeto en relación al objeto y por lo tanto las intervenciones a que dan lugar no son las mismas.

La experiencia clínica demuestra que estas intervenciones no pueden pasar por el lado de la prohibición de realizar la acción del intento o el mero reforzamiento yoico, es cierto que a veces estos son un recurso válido, pero también puntuales, cuando las intervenciones vienen únicamente por esas vías resultan tan efímeras como poco efectivas.

¿Entonces si la intervención clínica no es de éste orden ni de la inmediata interpretación, por dónde empezar? Creo que es solo dándole cabida a lo que se muestra, diferente de lo que en verdad es, que habrá algún margen para incidir. Considero que para ello inicialmente será imprescindible buscar generar en el sujeto un mínimo de interrogación, un movimiento de implicación con respecto a lo que le pasa, para que poco a poco sea capaz de enlazar un decir a lo que antes solo era actuado.

Reafirmando lo dicho, cabe señalar que dos de las pacientes que realizaron *intentos* (denominados así por ellas como ya vimos) sin una acción de autolesión eran pacientes que estaban o alguna vez habían estado en tratamiento psiquiátrico y/o psicológico.

Este dato para mí no es menor dado que tal como surgió en el relato de las pacientes en estos casos el acento estuvo puesto en el vínculo con el técnico y la posibilidad de tomar la palabra, de dirigírselas, de poder contar con ellos.



En éste sentido a la hora de pensar las posibles estrategias de intervención con estos pacientes, es crucial que las instituciones sanitarias continúen implementando dispositivos que den lugar a la palabra, que habiliten un pasaje de la actuación a un decir significativo del que pueda emerger una significación creativa, teniendo en cuenta la singularidad de cada intento, sin clasificaciones apresuradas que tienden a borrarla. Como ya fuera dicho, esto constituirá para el sistema sanitario un gran desafío a sostener que abarca varios niveles puesto que no se trata solamente de la internación sino de la accesibilidad y oferta de otros espacios institucionales a los que estos pacientes puedan recurrir.

Así mismo planteo que para estas pacientes resulta fundamental contar con la presencia real de un otro para sostenerse. Tal como se evidenciara en las pacientes que estaban en tratamiento, la existencia y disponibilidad de un referente a veces es decisiva para el sujeto que logra a través de ella frenarse en su acción o dirigirla a ese otro. En su desestructuración narcisista producto de una pérdida actual que remite a una pérdida originaria, el sostenimiento cuerpo a cuerpo, la presencia del cuerpo del otro adquiere para las pacientes un valor fundamental a ser tenido en cuenta.

El otro hará de marco necesario, oficiará de soporte de un yo que no logra sostenerse en su imagen resquebrajada. Se tratará entonces de dar cuerpo a lo imposible de decir, buscando por medio de la implicación del sujeto motorizar un movimiento simbólico detenido.

-Precisamente, son los extravíos en torno al deseo, cuando la presencia del objeto, como objeto de goce, frena su dinámica lo que se muestra repetitivamente en los relatos de estas mujeres. Del lado de quien recibe a estas pacientes el obstáculo está dado por la repetición de los intentos, sin embargo para ellas el obstáculo pasa por el trastocamiento de su relación con el objeto frente a la pérdida de un otro que las sostenía.

A lo largo de las entrevistas encontré que en varias oportunidades esas pérdidas significativas de las pacientes se referían a la muerte de un ser querido, su padre, su madre, un hermano, una hija, pero también que en otros intentos no necesariamente se trataba de la muerte real de esos objetos de amor sino de una pérdida en relación al lugar libidinal ocupado.

En algunos casos constaté que la pérdida del objeto a la que estas mujeres estaban apegadas fue imprevista, sin que mediara la posibilidad de un mínimo apronte afectivo, lo cual las expuso a un gran monto de dolor.

Referido a esto último es importante recordar que ese otro tiene la función de ser organizador del deseo, de otorgar estabilidad anímica al sujeto y que detrás de ese objeto elegido se encuentra el objeto como causa de deseo.

Como ya fuera fundamentado teóricamente, no se entra en duelo por cualquier objeto, esto ocurre para un sujeto cuando ese objeto revestía la falta, le daba soporte, razón de ser. Ante la desaparición, o pérdida del objeto amado la posición en la que se sostenía el sujeto no podrá mantenerse y sufrirá una desorganización libidinal. La pérdida siempre conlleva una exigencia de simbolización de lo que se perdió, algunos sujetos, como vimos que pasaba con estas mujeres, encontrarán serias dificultades para realizar el duelo.

Es por ello que vuelvo a insistir que con estas pacientes entiendo que la intervención pasará por tratar, por medio del trabajo con la palabra, de propiciar en el sujeto un cambio de posición subjetiva, un enlace simbólico, que de producirse involucre la muerte subjetiva (castración) en tanto desprendimiento de un objeto de goce al cual el sujeto estaba adherido. En el caso del acting out, al objeto ellas lo podrán sin saberlo en la escena, en el pasaje al acto en cambio estarán identificadas al mismo.

La muerte subjetiva, el abandono para un sujeto de la posición libidinal de ser el objeto de goce del Otro, se distingue de la muerte biológica (como ya se trabajara en el desarrollo de la tesis) pero involucra indefectiblemente el duelo de la falta en ser. La relación del sujeto para con esa falta constitutiva no estará absolutamente definida ni será inamovible a lo largo de su vida pero su presencia será fundamental para darle valor a la vida. En cada oportunidad que la falta quede borrada el sujeto se verá conminado a actuar con la intención de establecer nuevamente un marco simbólico e imaginario donde inscribirla. Muchas veces en búsqueda de esa muerte subjetiva arriesgará su muerte biológica.

Al respecto me importa recordar que Lacan plantea que la propia estructura del sujeto es suicidaria pues en tiempos fundacionales del psiquismo en primera instancia el sujeto se propone al Otro como objeto a ser perdido, por lo que podría plantear que ésta constituye una antigua vía siempre abierta para el sujeto en su búsqueda de separación.

-A partir del relato en estas mujeres de sus intentos de suicidio surgió insistentemente una vinculación entre los mismos y la maternidad, en la que ahora quiero detenerme.

A lo largo de las entrevistas, en las que no dejé de señalar ésa relación, ellas plantearon esto de diversas maneras: para Alexandra se trató de la búsqueda desenfrenada de un embarazo, frente a la intrusión de lo traumático ; Delfina dio cuenta de su desesperación ante la noticia de su embarazo, sentía que no podía hacerse cargo de sus hijos, que no tenía ni la cabeza ni el cuerpo para ellos; Laura habló de los efectos de una pesada herencia materna y de lo intolerable de la caída de su hijo (preso); Dolores, relacionó todos sus intentos con una única cosa: irse con su madre y su hija muertas; Andrea planteó en su último intento la imposibilidad de hacerse cargo de su pequeña hija y del temor de agredirla o agredirse; finalmente Manuela, se embarazó durante el duelo por la muerte de sus padres y sus hijos fueron los grandes ausentes en su relato, los tuvo, pero jamás pudo hacerse cargo de ellos.

Amor, odio, culpa, cansancio, son los principales sentimientos que asociaron a los hijos, la mayor parte de las veces enmarcados en la idealización de una imagen materna y de su caída en la impotencia.

Ellos fueron motivos de rescate en sus vidas pero también de pérdida según el lugar ocupado en su psiquismo, en un momento histórico determinado también por las contingencias del diario vivir.

Considero que los aspectos fallidos de lo materno constituyen un dato sumamente potente que puede aportar a explicar porque el intento de suicidio se da mayoritariamente en mujeres y no en hombres. No obstante ameritaría un estudio específico al respecto que promete ser sustancial.

A lo largo de esta Tesis fui intentando decir de distintas maneras lo que el psicoanálisis ha descubierto y lo que la clínica con pacientes que presentan intentos de suicidio, atestigua: la vida por la vida misma, no es vida, no vale la pena vivirla, pierde todo sentido. Es solo por estar desde el origen herida de muerte por el lenguaje que se vuelve apetecible, y adquiere sus secretos encantos para cada ser humano en un más allá del mundo natural.

Concebido por Otro (de acuerdo a la propuesta del psicoanálisis lacaniano) que lo ha esperado y recibido, el cachorro humano sin embargo no tendrá asegurado un lugar en el mundo. De los encuentros desencuentros con los otros primordiales, un espacio para él advendrá y se volverá en el mejor de los casos habitable. Ello dependerá de la originaria herida mortífera que lo hizo nacer a la subjetividad dándole la posibilidad de que tenga circulación y al mismo tiempo balizas para no extraviarse en demasía.

Su constitución se producirá en tiempos lógicos siempre abiertos a las contingencias que marcarán un imposible, un real en las intervenciones de los otros. A priori, ni sujeto, ni yo, ni objeto estarán garantizados, pero su advenimiento será subsidiario de que en cada tiempo de su conformación una pérdida de goce se efectúe y que haya una inscripción (simbólica) de la misma.

La relación sujeto- objeto constituida en tiempos iniciales, será portadora de una tensión original, definida como la búsqueda en el objeto de una satisfacción pasada e irremediamente perdida. Las sendas de la satisfacción estarán marcadas para cada uno pero el acceso a ellas deberá recrearse día a día, en el trayecto nada impedirá al sujeto toparse con nuevas pérdidas que actualizarán traumas pasados y lo llamarán a arreglárselas con el agujero acontecido en su existencia

En un par de ocasiones durante las entrevistas me llamó la atención escuchar a las mujeres exclamar en relación a su intento “*¡Salí con más fuerza para pelear por la vida!*” Fue una frase que me dejó reflexionando a partir del sin sentido originado. ¿Pero cómo? ¿No se trataba de que quería terminar con su vida? ¿Para qué querría más fuerza para pelear por la vida cuando ingresó al hospital por intentar sacársela?

Entiendo que en esta frase de tonalidad afectiva se encuentran condensados varios aspectos de la problemática de los intentos de suicidio que fui desplegando a lo largo de la tesis de la mano de estas mujeres.

Me refiero a que muchas veces lo que ellas han expuesto es su desorientación, perplejidad, dolor, nostalgia frente a la pérdida de un lugar que tenían en el otro y que corrido, desaparecido éste, no encuentran en que sostenerse. Ante su falta, su no mediatización, quedan expuestas, por déficit en su estructuración narcisista, a goces que las asfixian, aplastan y enloquecen y a esto es a lo que buscan poner término.

Sus intentos de suicidio muestran estas desataduras pulsionales que padecen y que a veces hasta las conducen a una franca determinación suicida, pero también muchas veces dicen de un intento de ligadura, de búsqueda de intervención de otro, de un corte, de una puesta de distancia del goce para que pueda abrirse paso la dimensión deseante.

Solo si hay espacio para el deseo, si hay un atisbo de espacio entre el sujeto y el objeto y no un pegoteo infernal la vida vuelve a ser querible, apetecible.

En algunas oportunidades la internación parece intervenir en esta línea, esta delgada línea que apunta a escuchar al sujeto, a permitir su despliegue transferencial y a no obturarlo rápidamente. Es allí que ven aparecer las fuerzas para pelear por la vida deseante, esa que sí vale la pena. Pero si leemos a la letra esto no significa que la batalla para ellas haya terminado, en principio solo conseguirán más fuerza para la pelea y el ring en que ésta se producirá entiendo que es el propio intento, uno y otro y otro, los necesarios para que un exceso pueda dejar de ser actuado y pase a ser dicho.

En esa frase formulada por ellas, hallo por lo tanto otra manera de plantear la analogía que propuse en el primer capítulo, en el que consideré al intento de suicidio como un intento de revancha. Éste constituye entonces un recurso del sujeto que a veces apunta a mostrar en la existencia la necesaria alternancia entre goce y falta a riesgo de perder la vida, motivo por el cual al mismo tiempo representa una oportunidad única de que emerja para ese sujeto una significación distinta y creativa.

#### 4. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Allouch, J. (1996). *Erótica del duelo en el tiempo de la muerte seca*. Córdoba-Argentina: Edelp.
- Amigo, S. (1999). *Clínica de los fracasos del fantasma*. Bs. As: HomoSapiens
- Amigo, S. (2009) *Paradojas clínicas de la vida y la muerte*. Bs. As. Ediciones Homo Sapiens.
- Ariés, P. (1977). *El hombre ante la muerte*. Ed. Taurus.
- Bauab, A. (2012) *Los tiempos del duelo*. Bs. As: Ed Letra Viva.
- Beghi M.M; Rosenbaum Jf, Current Opinion In Psychiatry (2010). *Risk Factors for fatal and non fatal repetition of suicide attempt: a critical appersal*. En ISSN1473-6578 vol 23/24.
- Borges, J. L. (1994). *Inquisiciones*. Bs. As: Ed. Seix Barral/ Biblioteca Breve.
- Cancina, P. (2008). *La investigación en psicoanálisis*. Santa Fe Argentina: Homo Sapiens Eds.
- Calvo,C. (2013). *Fixiones*. En <https://www.google.com.uy/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=celia%20calvo%20fixiones>.
- Camus, A. (1985) *El mito de Sísifo*. Barcelona: Ed. Alianza.
- Calles Paz Solano (1983). *Antología del suicidio*. Maracaibo193: Ed. De la Universidad del Zulia.
- Corominas, J; Pascual, J (2001). *Diccionario crítico etimológico Castellano e Hispánico*. Madrid: Ed. Gredos.
- Chemama, R. (2008). *El goce contextos y paradojas*. Bs. As. Eds. Nueva Visión.
- Da Silva, C. (2006). *Tentativa de suicidio recurrente: un estudio clínico de individuos que tentara o suicidio ao menos tres vezes*. Tesis (MA) UNICAMP. Facultad de Ciencias Medicas.FCM. Universidad Estadual de Campinas.
- Dajas, F (2001). Alta tasa de suicidios en el Uruguay. IV: La situación epidemiológica actual. *Revista Medica Uruguaya*. 17: (pp. 24-32)
- Dajas, F. (1990). *Alta tasa de suicidio en Uruguay. Consideraciones a partir de un estudio epidemiológico*. *Revista Medica.Uruaya*; 6:(pp. 203-215).
- Davidovich, M. (2007). Los destinos del dolor. En *Los des- bordes pulsionales*. (pp. 27-46). Bs. As: Ed. Letra viva.
- Davidovich, M. & Finaret, M. (2007). *Notas sobre alienación y separación*. En *Los des- bordes pulsionales*.(pp. 19-26). Bs. As: Ed. Letra viva.
- De Gaulejac, V. (2003) El sujeto entre el Inconsciente y los determinismos Sociales. En *Sociología Clínica (1). Documentos de Sociología e Historia Social del Uruguay*. (pp. 15-23). Compilador. Barceló, J. Montv: Ed. Argos (Circulación interna de la UdelaR).
- Diccionario De La Lengua Española. Real Academia Española*. (2007) Tomo 2. Bs. As: Espasa.
- Dor, J. (1994). *Introducción a la lectura de J. Lacan. El inconsciente estructurado.De como lenguaje*. España: Ed. Gedisa.
- DSM- IV. (1995). *Manual diagnostico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Massonsn,S.A.
- Evans, D.( 1997). *Diccionario Introductorio de Psicoanlisis Lacaniano*. Bs.As: Paidòs.
- Fermoso, J. (1997) La internación: un dispositivo que tiene su lógica. *Revista Psicoanálisis y El Hospital*. "Las Psicosis" (pp. 45-48) Tomo 11. Bs. As: Ediciones del Seminario.
- Finaret, M. (2007). *Hacer posible un duelo. Los des-bordes pulsionales*. (pp- 121-129) Bs. As: Ed. Letra Viva.
- Flesler, A. (2007) *"El niño en análisis y el lugar de los padres"* Bs. As: Ed. Paidós.
- Freud, S. (1988). Proyecto de Psicología. (pp. 323-446). *Obras Completas*. Tomo 1. Bs..As: Amorrortu. Eds.

Freud, S. (1987) Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar. (pp. 27-44). *Obras Completas*. Tomo 2. Bs. As: Amorrortu Eds.

Freud, S. (1987). Srta. Elisabeth Von R. (pp.151-194). *Obras Completas*. Tomo 2. Bs. As: Amorrortu. Eds

Freud, S. (1987). Sra. Emmy Von N. (pp71-123) *Obras Completas*. Tomo 2. Bs.As: Amorrortu. Eds.

Freud, S. (1987). Srta. Anna O. (Breuer). (pp. .47-70) *Obras Completas*. Tomo 2. Bs. As: Amorrortu. Eds.

Freud, S. (1989) Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa.(pp. 157-184). *Obras Completas*. Tomo 3. Bs. As: Amorrortu Eds.

Freud, S. (1987) La interpretación de los sueños. (pp. 1-343). *Obras Completas*. Tomo 4. Bs. As: Amorrortu Eds.

Freud, S. (1989). Psicopatología de la vida cotidiana. *Obras Completas*. Tomo 6. Bs. As: Amorrortu Eds

Freud, S. (1989).Personajes psicopatológicos en el escenario. (pp.273-282). *Obras Completas*. Tomo 7. Bs. As: Amorrortu. Eds.

Freud, S. (1989).Sobre psicopatología. (pp.243-258). *Obras Completas*. Tomo 7. Bs. As: Amorrortu. Eds.

Freud, S. (1987).1er Conferencia de Introducción al Psicoanálisis. (pp.13-21). *Obras Completas*. Tomo 7. Bs. As: Amorrortu. Eds.

Freud, S. (1986). El delirio y los sueños en la Gradiva de W. Jensen.(pp1-79) *Obras Completas*. Tomo 9. Bs .As: Amorrortu. Eds.

Freud, S. (1986). Carácter y erotismo anal. (pp. 149-158) *Obras Completas*. Tomo 9. Bs .As: Amorrortu. Eds.

Freud, S. (1986).La novela familiar de los neuróticos. (pp. 213-220) *Obras Completas*. Tomo 9. Bs .As: Amorrortu. Eds.

Freud, S. (1986). El creador literario y el fantaseo.(pp.123-136) *Obras Completas*. Tomo 9. Bs .As: Amorrortu. Eds.

Freud, S. (1988). A propósito de un caso de neurosis obsesiva. (pp 119-195) *Obras Completas*. Tomo 10. Bs. As: Amorrortu. Eds.

Freud, S. (1988) Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, 2) (pp. 145-158).*Obras Completas*. Tomo 12. Bs. As: Amorrortu Eds.

Freud, S. (1988) Totem y Tabú (pp. 1-164). *Obras Completas*. Tomo 13 .Bs. As: Amorrortu Eds.

Freud, S. (1989). Pulsiones y destinos de Pulsión. (pp. 105-134) *Obras Completas*. Tomo 14. Bs. As: Amorrortu. Eds.

Freud, S. (1989). Introducción del narcisismo. (pp.65-98) *Obras Completas*. Tomo 14. Bs. As: Amorrortu. Eds.

Freud, S. (1989).De guerra y de muerte. Temas de actualidad. (pp.273-304) *Obras Completas*. Tomo 14. Bs. As: Amorrortu. Eds.

Freud, S. (1989).La transitoriedad. (pp. 365-312) *Obras Completas*. Tomo 14. Bs.As: Amorrortu. Eds.

Freud, S. (1989).Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. (pp.1-64). *Obras Completas*. Tomo 14. Bs. As: Amorrortu. Eds.

Freud, S. (1987). Conferencia 16. Psiquiatría y Psicoanálisis. (pp.223-234). *Obras Completas*. Tomo 16. Bs. As: Amorrortu. Eds.

Freud, S. (1987). Conferencia 17. El Sentido de los Síntomas. (pp.235-249). *Obras Completas*. Tomo 16. Bs. As: Amorrortu. Eds.

Freud, S. (1988). Duelo y Melancolía. (pp.35-256) *Obras Completas*. Tomo 16. Bs. As: Amorrortu Eds.

Freud, S. (1988).De la historia de una neurosis infantil. (pp.1-112). *Obras Completas*. Tomo 17. Bs. As: Amorrortu. Eds.

Freud, S. (1988).Sobre las transposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal. (pp.113-124). *Obras Completas*. Tomo 17. Bs. As: Amorrortu. Eds.

- Freud, S. (1988). "Pegan a un niño" Contribución al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales. (pp.173-200). *Obras Completas*. Tomo 17. Bs. As: Amorrortu. Eds.
- Freud, S. (1988). Más allá del Principio del Placer. (pp. 1-162) *Obras Completas*. Tomo 18. Bs. As: Amorrortu. Eds.
- Freud, S. (1988). Sobre la psicogenesis de un caso de homosexualidad femenina. (pp. 137-164) *Obras Completas*. Tomo 18. Bs. As: Amorrortu. Eds.
- Freud, S. (1989). Psicología de las masas y análisis del yo. (pp.63-127). *Obras Completas*. Tomo 18. Bs. As: Amorrortu. Eds.
- .Freud, S. (1989). La organización genital infantil (Una interpolación en la teoría de la sexualidad). (pp.141-150). *Obras Completas*. Tomo 19. Bs. As: Amorrortu. Eds.
- Freud, S. (1988). Inhibición, síntoma y angustia. (pp.71-164). *Obras Completas*. Tomo 20. Bs. As: Amorrortu. Eds.
- Freud, S. (1988). Pueden los legos ejercer el análisis? Diálogos con un juez imparcial. (pp. 165-244) *Obras Completas*. Tomo 20. Bs. As: Amorrortu. Eds.
- .Freud, S. (1988). Presentación Autobiográfica. (pp.1-70). *Obras Completas*. Tomo 20. Bs. As: Amorrortu Eds.
- Freud, S. (1987). Psicoanálisis. (pp.245-258). *Obras Completas*. Tomo 20. Bs. As: Amorrortu. Eds.
- .Freud, S. (1986). *Sigmund Freud. Cartas a Wilhelm Fliebel (1887-1904)*. Bs. As: Amorrortu Eds.
- Gerez- Ambertin, M (2003). Entre el pasaje al acto y el acting out. En *Pulsional Revista de Psicoanálisis*. São Paulo: Ed. Suite. (pp. 9-17).
- Ginzburg, C.(2000). *Mitos, emblemas e indicios. Morfología e historia*. Bs.As:Prometeo Libros.
- Guía de bolsillo de la clasificación CIE 10* (2000). Madrid: ed. Medica Panamericana.
- Guibert, W. (2002). *El suicidio. Un tema complejo e íntimo*. La Habana: Ed. Científico-Técnica.
- Gutiérrez García, A.G; Contreras, C.M (2008). El suicidio y algunos de sus correlatos neurobiológicos. Segunda parte. *Revista de Salud Mental* (pp. 31: 417-425).
- Gutiérrez García, A. G; Contreras, C. M; Orozco Rodríguez, Rosselli Chantal. (2006). El suicidio conceptos actuales. *Revista Salud Mental* ISSN 0185-3325. Vol. 29(pp. 66-74).
- Guze, S; Robins, E.(1970). *Suicide and primary affective disorders*. Br. J. Psychiat; (pp. 117: 437-438).
- Harari, R. (1993) *El Seminario "La angustia", de Lacan: una introducción*. Bs. As: Amorrortu. Eds.
- Harris, E.C; Barraclough, B .(1997). Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*. ( pp. 170,205-28).
- Hounie, A. (2013). *La construcción de saber en clínica*. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Filosofía. Programa de investigación en Psicoanálisis. España
- Julien, Philippe (1991). *El manto de Noé. Ensayo sobre la paternidad*. Bs. As: Ed. Alianza.
- Lacan, J. (1998) *El Seminario*. 1. Los Escritos Técnicos de Freud (1953-1954). Bs As: Paidós
- Lacan, J .Seminario 2. El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica (1954-1955). En Lacan el Seminario .Buenos Aires: Paidós
- Lacan, J, (1994) *El Seminario*. 4. La relación de objeto (1956-1957). Bs. As. Paidós.
- Lacan, J. (1999). *El Seminario*. 5. Las Formaciones del Inconsciente (1957-1958) en Lacan el Seminario Buenos Aires: Paidós
- Lacan, J, (1995). *El Seminario 7. La Ética del Psicoanálisis* (1959-1960). Bs. As: Ed. Paidós.
- Lacan, J. (1992). *El Seminario*.8. La transferencia (1960-1961). Bs. As: Publicación de la Escuela Freudiana de Bs. As.



- Lacan, J. (2007). *El Seminario. 10 La angustia (1962-1963)*. Bs. As: Paidós
- Lacan, J. (1992). *El Seminario. 11 Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (1964)*. Bs. As. Paidós.
- Lacan, J. (1992). *El Seminario. 17 El reverso del Psicoanálisis. (1969-1970)*. Bs. As. Paidós.
- Lacan, Jacques (S.F.). *El Seminario. El Saber del Psicoanalista (1971-1972)*. Bs. As: Publicación de la Escuela Freudiana de Bs. As.
- Lacan, J. (1985). *Intervenciones y textos 1. El mito individual del neurótico*. (pp. 37-59). Bs. As: Manantial.
- Lacan, J. (1993). "Intervenciones y Textos 2. "Breve discurso en la O.R.T.F Bs. As: Ed. Manantial. (pp. 34-42)
- Lacan, J. (1985). *Intervenciones y textos 2. Conferencia en Ginebra sobre el síntoma*. (pp. 115-144).
- Lacan, *Escritos 1* (1988) La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud. (pp. 473-509). Bs. As: Siglo veintiuno editores.
- Lacan, *Escritos 1* (1988). El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. (pp. 86-93) Bs. As: Siglo veintiuno editores.
- Larrobla, C (2004). *Intentos de Autoeliminación. ¿Qué se ofrece hoy a los jóvenes para que quieran la vida?*. Congreso APAL 23- Congreso Urug. de Psiq. Pta. del Este; 17-20 nov.2004. Montevideo: SUP,2004
- Larrobla, C; Saldarini, R. (2005). Relevamiento del registro de IAE en Hospitales de la Red pública y privada de Montevideo. I: I Congreso. LatinoA.de Asulac, 2ºJ. Prevención de Suicidio del Uruguay.
- Larrobla, C; Pouy, A. (2007). Intento de autoeliminación y consumo de sustancias psicoactivas. *Rev.Méd. Urug; Dic. 2007, vol 23, n° 4*, (pp. 339-350) ISSN 0303-3295.
- Larrobla, C., Canetti, A , Hein, P, Novoa, G & Durán, M. (2013) Prevención de la conducta suicida en adolescentes. Montv. Colección Art. 2
- Lipovestsky, Gilles. (1994). *El crepúsculo del deber. La ética indolora de los nuevos tiempos democráticos*. Barcelona: Ed. Anagrama.
- Lucero, R, Díaz, N, Villalba, L. (2003). Caracterización Clínica y epidemiológica de los suicidios en Montevideo y de los Intentos de autoeliminación (IAE) en el Hospital de Clínicas en el período 2000-2001. *Revista. Psiquiatría. Uruguay*.
- Medeiros, M; Guevara, B (2007). Trauma, dor e ato: o olhar da Psicanálise sobre uma tentativa de suicidio. En *Agora Río de Janeiro, V.X n° 1* p 89-106.
- Miller, J. (1981). *Recorrido de Lacan. Conferencia Clínica del Superyó*. Bs.As. Eds. Manantial.
- Mishara, B L; Tousignant, M.(2004). Comprendre le Suicide. Montreal en <http://ax.doi.org/doi:10.1522/24950412>.
- Moncada, C; Zapata, M del S; Zeledón, L del C (2004). *Principales causas asociadas a los intentos de suicidio de las pacientes que recibieron atención en el Hospital. Dr. Alfonso Moncada Guillón en el Municipio de Ocotal Nueva Segovia. Tesis (MA)* Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Ocotal.
- Montalbán, A. (2004) .El suicidio la urgencia de un grave problema. *Revista. Medica. Uruguay*. V.20 n° 2, (p 91-91) ISSN 0303-3295-
- Muñoz, P. (2009). *La invención lacaniana del pasaje al acto. De la psiquiatría al psicoanálisis*. Bs. As: Ed. Manantial.
- Nasio, J D. (1996). *Los gritos del dolor*. Bs. As: Ed. Paidós.
- Nasio, J. 2007 *El dolor de amar*. Editorial Gedisa. España
- Núñez, S. (2009). *El miedo es el mensaje*. Montevideo: Ed. Amuleto.
- Núñez, S. (2012) *La vieja hembra engañadora*. Montevideo: Casa Ed. Hum.
- OMS (1969) *Prevención del suicidio*. Cuaderno de Salud Pública n 35. [whqlibdec.who.int/php/WHO\\_PHP\\_35\\_spa.pdf](http://whqlibdec.who.int/php/WHO_PHP_35_spa.pdf).
- OMS (2001). Prevención del Suicidio un instrumento para médicos generalistas. En: WHO/MNH/MBD/001

- OMS (2004). El suicidio un problema de Salud Pública enorme y sin embargo prevenible según la OMS. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/Pr61/es/index.html>
- OMS- OPS. (2009). <http://new.paho.org/bulletins//index.php?>
- OMS (2014). [www.infocop.es/view\\_article.asp?id=5258](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=5258)
- Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud. (2013) Montv. MSP
- Pasturino, B; Vallarino, V; Lima, M (2004). Estudio sobre suicidios consumados por pacientes del Hospital Vilardebó. *Revista. De Psiquiatría del Uruguay*. Vol. 68 n° 2: (pp.147-161).
- Para terminar con la camisa de fuerza del DSM*. (Artículo sin datos).
- Perales, A; Sagi, C; Lalas, F; Pacheco, A; Samaniego, N; Matute, G; Barreto, P; Chaskel, R; Dávila, H; López (1995). *Orientación de la atención psiquiátrica en Sudamérica*. Lima, Inst. Nacional. De Salud "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi".
- Perrés, J. (1998). *Proceso de constitución del método psicoanalítico*. México: Universidad Autónoma Metropolitana. Xochimilco.
- Pontalis, J.B. (1978). *Entre el sueño y el dolor*. Bs. As: Ed. Sudamericana.
- Pulice, G. Zli, O. Mauson, F. (2007). *Investigar la subjetividad*. Bs. As: Letra Viva
- Puppo, H., Toma, JA., & Puppo, A. (1981). Suicidio. *Revista de Psiquiatría Uruguaya*. Vol. 46 ( 274): pp. 159-174
- Quiroga, H.(1980) *Cuentos escogidos*. Montevideo: Eds. Banda Oriental.
- Saussure, F. (1985). "Saussure y los fundamentos de la lingüística Bs As: Centro Editor de América Latina.
- Saint-Exupéry, A. (2000). *El principito*. Barcelona: Emecé. Eds
- Saussure, F. (1985). *Curso de Lingüística General*. Bs As: Editorial Losada.
- Schnaith, N. (2005). *La muerte sin escena*. Bs As: Leviatán.
- Singer, F.(1987). *Paradoja y Psicoanálisis. Producción y uso de las teorías*. Bs.As: Ed. Galerna. .
- Soler, C. 2004 *La repetición en la experiencia analítica*. Bs. As. Ediciones Manatíal.
- Stefanello, S (2007). *Intentos de suicidio atendidos en el Hospital de Clínicas de la Unicamp: Diferencias entre los sexos. Tesis (MA)* Publicada UNIICAMP. Facultad de Ciencias Médicas. FCM. Universidad Estadual de Campinas.
- Stengel, E (1965). *Psicopatología del suicidio y los intentos suicidas*. Bs As Argentina:Ed. Horme.
- Tousignant,M (1994). Suicidio y conducta suicida. En *Tracté des problèmes sociaux de Fernand*.
- Vegh, I. (1998) *.Hacia una clínica de lo real*. Bs. As: Ed. Paidós.
- Vignolo. J. (2004) Estudio del suicidio en el Uruguay. Período 1887-2000. Análisis epidemiológico del año 2000. Fac. de Medicina. Udelar. En [www.medfamco.fmed.edu.uy/Archivos/biblioteca\\_virtual/Suicidio%20y%20comportamiento%20humano.pdf](http://www.medfamco.fmed.edu.uy/Archivos/biblioteca_virtual/Suicidio%20y%20comportamiento%20humano.pdf)
- Werlang, B; Botega, N.J.(2004). *Comportamiento suicida*. Porto Alegre: Artmed.
- Yankelevich, H. (2009). Acerca de lo que nos enseñan los autistas sobre la función de la palabra. *En Paradojas clínicas de la vida y la muerte*. (pp.45-59). Bs. As. Homo Sapiens. Eds.
- Zizek, S, (2013). *El más sublime de los histéricos*. . Bs As: Ed. Paidós.