

ENCRUCIJADAS DEL PSICOANÁLISIS EN EL SIGLO XXI

Como empieza y como termina un psicoanálisis para un ciudadano común

Guillermo Belaga

Les agradezco las palabras de bienvenida y la cálida recepción, es un gusto para mí estar acá con ustedes en esta conferencia pública, organizada por los colegas de la NEL -Medellín.

Mi idea es por supuesto desarrollar el título, la pregunta propuesta para dialogar con ustedes de ¿Cómo empieza y termina un psicoanálisis para un ciudadano común? que implica interrogarse seriamente sobre las consecuencias prácticas en la vida cotidiana de los analizantes y la posición clínica y ética de los analistas.

Pero en vez de abordarla directamente, si me permiten, quisiera tomarla desde la siguiente inquietud: si el ciudadano común en esta época reconoce al psicoanálisis como solución para su sufrimiento. Y justamente, de qué manera leyendo la época el psicoanálisis podría ser una oferta posible para resolver ese sufrimiento del ciudadano común. Comprobarán en esta formulación un planteo general, pero también es en la descripción de las entradas y salidas al tratamiento donde se halla la articulación con lo particular de cada caso. El espíritu del psicoanálisis se resume en esta lectura de lo universal y lo particular siempre, para la resolución del sufrimiento.

Sin dudas, me parece bien detenerse a pensar en qué medida el descubrimiento freudiano tiene en la actualidad su valor para responder a los traumas y padecimientos de los sujetos.

En este sentido, me encontré hace poco con la reedición de una conferencia de M. Foucault de 1964, en donde elogia a Freud y lo rescata junto a Marx y Nietzsche como los pensadores que cambiaron de alguna manera la relación al saber en el siglo XX. Así, establece que los tres introdujeron en el saber occidental nuevas técnicas de interpretación. Un nuevo modo de pensar el sentido, de restablecer el sentido para las palabras y los hechos cotidianos, más allá de lo inmediato y visible.

En lo cotidiano, podemos verificar esto cuando un paciente nos consulta, y relata que lo que decidió justamente la misma es un acontecimiento, una contingencia en donde irrumpe una falla en el sentido, una fuga de sentido de su vida, un sinsentido inesperado; esto hace que venga a buscar una interpretación para restablecer lo que antes "funcionaba" y ahora ha fracasado. De esta manera podemos ubicar un primer modo en que ingresa a la consulta un paciente "común", "de la calle".

Valga la aclaración, que lo que considero "común" para todos, es que cada uno enfrenta en soledad su propio modo de gozo, de satisfacción pulsional en tanto ser hablante.

Y entonces, lo que Foucault elogia de estos tres pensadores es, que han situado el problema de la búsqueda de sentido más allá de lo visible, de la apariencia. Establece una responsabilidad nueva, la de rebasar el mero enunciado e ir hacia una experiencia subjetiva más escondida, más opaca. Entonces las diferentes palabras claves "mercancía", "bueno o malo" de la moral occidental cobran otro sentido, el discurso manifiesto del delirio también pasa a tener otra connotación. Así, Marx decía que están las apariencias pero que habría que llegar hasta la esencia del sistema; o que bajo las ideas manifiestas estarían las ideas latentes que esconden y revelan según Freud, o como situaba Nietzsche que hay que llegar a los "trasfondos", a los "bajos fondos" para encontrar allí alguna verdad que se esconde.

Lo que en suma se subraya, es que el sentido nunca es transparente.

Con un espíritu similar, hace pocos años Badiou ha afirmado que el descubrimiento freudiano fue uno de los acontecimientos fundamentales del siglo XX.

En conclusión, a partir de la irrupción del psicoanálisis, el sujeto se ha visto interpelado a tomar al sentido como un jeroglífico, su ética impulsa a una nueva relación con el saber.

En otras palabras, quisiera subrayar que nadie ingresa al psicoanálisis si no se siente interpelado por el sinsentido, ningún sujeto ingresa al psicoanálisis si no piensa que la angustia lo interpela mas allá de lo que crea saber sobre sus causas manifiestas. Hay por lo tanto una condición para la entrada al análisis que es sentirse interpelado frente al acontecimiento, las contingencias de una vida y querer tener alguna relación al saber, decidir saber algo más, eso quiere decir ir más allá de las formas aparentes.

Además, aquello que Marx desarrolló en torno a la economía y la plusvalía, luego Lacan lo reformuló como plus de goce. Al igual que también supo dar una impronta libidinal al dinero, pasar de las apariencias del amor, del odio, de la envidia, como también de la vergüenza. Todo esto además de lo imaginario y simbólico, encerrará un significado económico, de gozo.

También, en las preguntas que nos dirigen todos los días en las consultas “esto es bueno” o “esto es malo”, “¿hago esto que es bueno?”, etc. es donde encontramos la marca nietzschiana, y las caras de la culpa, el superyó, y por supuesto todas las racionalizaciones habituales de los sujetos.

Ahora, la pregunta sería cómo se develan esos jeroglíficos, cómo nos internamos en ese sistema subyacente que esclarezca el sentido desde el punto de vista económico, ético y psíquico, retomando el texto foucaultiano.

Eugenio Trías(1), que es un filósofo español muy importante, en el prólogo de la conferencia de Foucault -publicada en Editorial Anagrama- desarrolla en base a estas tres maneras de interpretar el mundo un pequeño esquema que quiero resumir del siguiente modo. Trías establece que Marx, Nietzsche y Freud se caracterizan por la introducción de un sistema conceptual, y que cada uno lo ha vinculado a una práctica específica. A su vez, esta búsqueda del sentido tendrá dos vertientes: una del lado del pensamiento y otra del lado del objeto.

Así, en general, el sentido de las cosas y los hechos de la vida pasan o por el plano del pensamiento: lo que se piensa, las ideologías, las racionalizaciones, o por el plano del objeto, los amores, lo que se odia. Todo el conjunto de lo aparente de alguna manera se podría resumir de un lado o del otro, en el plano del pensamiento o en el plano del objeto.

En definitiva, Trías sostiene que tanto Marx, como Nietzsche, como Freud, han leído estas dos vertientes del pensamiento y del objeto, y le han dado una praxis que va más allá de lo aparente, o sea que ellos han introducido un marco conceptual que incide sobre las formas aparentes con las que se presenta el sujeto.

Aquí reside específicamente la importancia de la ruptura epistémica freudiana.

¿Por qué digo esto? Porque se puede concurrir a cualquier tipo de psicoterapia padeciendo un sinsentido, pero hay terapias que se quedan bajo la forma aparente, y en cambio hay una posición del psicoanálisis no adaptacionista, de ir a buscar lo que hay detrás de la apariencia, de afirmar que existe algo latente que explica la causa del sufrimiento, paso que tiene a la creación en el horizonte y a un nuevo modo de tratar lo que se repite.

Bien, si ahora sobre el esquema de Trías introducimos la enseñanza de Lacan, tenemos en el plano del pensamiento, algo que pre-existe al sujeto y que se trata de la imposición de la cadena significante, de una lengua materna que hay que elucubrar, y en el plano del objeto va a distinguir un objeto imaginario, otro simbólico y otro real.

Entonces, desde el punto de vista imaginario podemos mencionar el objeto de amor narcisista, el objeto simbólico sería el objeto del *fort-da* freudiano, también el objeto transicional de Winnicott. Es motivo de conversación frecuente entre padres, el saber que si se tiene un niño pequeño y éste va a dormir a la casa de un amiguito o amiguita nunca se debe olvidar su peluche a riesgo de que alguno de los padres se tenga que levantar a las cinco de la mañana para llevar ese peluche. Justamente porque ese objeto transicional, es un objeto simbólico que encarna la presencia-ausencia de los padres, contornea ese vacío subjetivo, ayuda a apoyarse en algo que tiene un rasgo familiar. El analista también podría ser considerado como un objeto transicional, desde el punto de vista simbólico. Hay muchos trabajos, sobre todo en la IPA, de los fenómenos clínicos transferenciales y contratransferenciales que se presentan antes y después de las vacaciones.

Y por último tendríamos el objeto real, mejor situado como simbólico-real, conocido como objeto *a*. El objeto que se construye en el borde del trayecto de la pulsión, que representa la satisfacción más singular, no socializable del sujeto.

En conclusión, estas dos vertientes, para Lacan van a confluir en el fantasma, que se construye como una conexión-disyunción entre el sujeto representado por el significante y el objeto *a*.

Un comentario más sobre este punto, siguiendo el esquema de Trías, y la orientación lacaniana, queda claro que la ideología esta resumida en su fantasma, lo que llevaría a preguntarse sobre la misma al principio y al final de un análisis. Este punto problemático no debería ser soslayado, ya que los objetos *voz* y *mirada* marcan desde el inicio al infans como sujeto.

Con esto trato de introducir que cuando llega un paciente, viene sufriendo de la cadena significante, viene sufriendo de las pasiones que expresan en su retórica el anudamiento a los objetos, y se necesita un sistema conceptual para dar una entrada, un recorrido y una salida a ese sufrimiento.

Ahora bien, con el psicoanálisis de la orientación lacaniana encontramos una praxis que se diferencia de otras concepciones que sostienen un simbólico que atraparía todo lo real. Como ejemplo mencionaría la idea de que si se cambia toda la superestructura económica cambiaría toda la subjetividad. Tanto Freud y aún más subrayado por Lacan, encuentran que ese simbólico nunca termina de atrapar todo lo real y que siempre hay un resto, resto no universalizable, imposible de atrapar por lo simbólico. Freud lo describió con el ejemplo del "ombligo" del sueño, de lo no reconocido, *unmerkant*. Esta idea de que hay un real imposible es uno de los aspectos que de alguna manera caracteriza a la orientación lacaniana .

¿Qué dice Lacan? Que hay un real imposible y que por lo tanto, lo simbólico tiene una doble condición, lo simbólico -que reúne el sentido y la verdad- tiene una condición de posibilidad e imposibilidad sobre ese real.

Así, la entrada a un análisis es una praxis sobre un real que irrumpe en exceso, como urgencia subjetiva, y que pone en marcha un aparato de lenguaje que intenta desde una condición de posibilidad e imposibilidad atraparlo.

Es esta la perspectiva con la que se apuesta por la palabra, como lo que puede y no puede transformar lo real, pero siempre conservando en esta operación un horizonte de invención, de permitir que el sufrimiento tenga una nueva subjetivación a partir de las fallas de lo universal, de lo mortífero del superyó.

Esto también me parece importante cuando se trabaja a nivel de lo social, ya que los discursos siempre tienden a una universalidad, a tratar de encuadrar un "para todos", o expresar un "para todos", pero justamente siempre se encuentra que hay una totalidad fallida.

El psicoanálisis permite operar también sobre la heterogeneidad social en términos de leer siempre la presencia de lo real y de operar sobre esa totalidad fallida.

En este sentido les recomiendo la lectura de la obra de Ernesto Laclau(2), que es un post-marxista que escribió un libro muy conocido *La razón populista*(3), que creo que es de suma actualidad para nuestros países.

¿Por qué me detengo en esta universalidad?, es que mientras el psicoanálisis sostiene esta idea referida a que existe un real imposible, un real imposible uno por uno, es decir no un real en el sentido de la realidad, tampoco el real de la ciencia, sino un real no programable que insiste y con el que cada uno debe vérselas, frente a este planteo radical, en la época existe un discurso homogeneizador, universalizante que se expresa por ejemplo en los manuales de psiquiatría del estilo del DSM y que también se expresa en el imperativo al consumo. Fenómenos que se conectan a la alienación del "individualismo de masa" y que volviendo a Foucault(4), éste lo sancionó como la "Biopolítica".

¿Que era la biopolítica para Foucault? Lo planteaba como una técnica de individuación, expresada cotidianamente en el modo en cómo se toma en cuenta el problema del cuerpo en nuestras sociedades. Así, hay dos escenarios biopolíticos del cuerpo: uno que se presenta bajo la idea del cuerpo sano, bello, provocador o el otro, el cuerpo vulnerable o en riesgo, apareciendo el par "vulnerabilidad física / riesgo".

Entonces, por un lado están todas las técnicas de hacer del sujeto un individuo reducido a su cuerpo biológico y también están todas las técnicas del *body building*, las cirugías, etc., acordes a la "sociedad del espectáculo". Y también surgen los desafíos a esta sociedad del espectáculo por ejemplo vía el *piercing*, los tatuajes, etc. En este sentido, también están algunas políticas de salud afines al discurso de la "seguridad", nos ha pasado con la gripe H1N1, medidas que están ligadas a enfatizar las agresiones físicas del cuerpo, como si fuera un objeto a proteger normativamente, y así están las campañas centradas en controles de azúcar, control de la presión arterial, etc. que es un nuevo "higienismo" que empieza a establecer normas de individuación, una presión directa del poder sobre los cuerpos.

Estas políticas de definición del riesgo individual y poblacional, y de vulnerabilidad física, tiene su expresión en la psiquiatría con el término de *resiliencia*.

La *resiliencia*, es también un concepto que surge en la época del énfasis de un individualismo a ultranza y autosuficiente, es un ideal que se centra en una supuesta propiedad del cuerpo biológico, muy interesante porque permite presumir que nunca el trauma está en el campo social. Con esta idea, se propone que la posibilidad de soportar bien un trauma pareciera estar ligado a una constitución individual, a un cuerpo biológico con mayor o menor resiliencia. Esto hace un cortocircuito, con la posibilidad de establecer una relación a un Otro exterior que causa al sujeto sus diferentes vivencias.

Así tenemos el ideal del individuo resiliente, como también existe el individuo autoerótico, autosuficiente, capaz de regular su seguridad y planificar su éxito y otros tipos de ficciones del estilo.

El DSM también puede ser leído en términos de la biopolítica, sus "trastornos", el término inglés de *disorder*, parece implicar una desviación de la norma e introduce la idea de que se corrige *ad integrum*.

Entonces puede pasar que un sujeto que concurre a la guardia del hospital con una "urgencia subjetiva", para el DSM -como la muestra una investigación que hemos realizado- puede tener tres o cuatro diagnósticos, es decir presentar una comorbilidad, estar representado por diferentes "trastornos". Este problema, este hallazgo es lo que permite argumentar que las clasificaciones universales no logran incluir al sujeto totalmente.

Con lo cual existe en el campo de la psiquiatría toda una gran discusión sobre estos manuales en torno a este hecho de la comorbilidad, porque se han dado cuenta de lo inespecífico, de la dificultad de tratar a un mismo sujeto con una urgencia subjetiva que puede clasificarse como un trastorno de ansiedad, una distimia y un problema de stress. Esto es lo aparente en la época, muestra como las clasificaciones son semblante, apariencia, y queda pendiente siempre la pregunta de cómo ceñir "lo real" del sufrimiento.

Ante estas cuestiones surge un interrogante, ¿cómo termina decidiendo un practicante que se deja guiar por los algoritmos decisionales del DSM? Porque el diagnóstico conlleva un tratamiento. El diagnóstico es también una política de la decisión, si uno hace un diagnóstico no solo dirige los dichos como practicante, también dirige los dichos del paciente.

De esta forma, si alguien cree en los algoritmos decisionales del DSM y se topa con un sujeto que tiene tres diagnósticos, ¿por cuál se guía?, ¿cuál es el que orienta los dichos hacia la causa de sufrimiento?, la conclusión es que el practicante termina con angustia porque no sabe qué hacer por el fracaso de esa certidumbre pseudo científica, y probablemente el paciente quedará muy medicado.

Entonces, me parece que los sujetos que nos consultan, el ciudadano común de nuestro título, se topan con estas políticas del cuerpo reafirmadas constantemente por los medios de comunicación, propio de la sociedad del espectáculo, que intentan demostrar que sorpresivamente el ataque de pánico se da "porque usted no es suficientemente *resiliente*", o si le falla algo en el amor, es porque hay un gen que tiene algún problema, etc. Y no está divulgado que por ejemplo el ataque de pánico surge como nosografía a partir de la década de los 80, es una epidemia en el momento de la caída del Estado de bienestar en la Europa "tatcherista".

A pesar de estas políticas de biologización, la cultura ha mostrado otra perspectiva, por ejemplo algunas películas muy interesantes sobre los mineros ingleses, como "*Tocando el viento*" (5). Se trataba de mineros que sufrían la caída, el cuestionamiento de su identidad social, que además tienen una banda de música y alguno tiene un ataque de pánico, descompensaciones, cambios en las relaciones familiares, etc.

En esta época, se intenta una práctica de los sujetos que apunta a un individuo disciplinado, a una tecnología del yo y de un cuerpo absolutamente normatizado. Política, que es denunciada, como decíamos, por los descubrimientos de Freud, Marx y Nietzsche.

Ahora, en la clínica es posible ubicar lo que no se adapta, lo que no se ajusta a la Biopolítica ¿Dónde están los desafíos a este sistema? Son hechos clínicos que me interesa traerlos a consideración.

Habría dos posiciones subjetivas que desafían esto, e incluso lo hacen en exceso, una es la histeria y la otra la presencia de la angustia.

Entonces, creo que hay que reafirmar la dignidad y la actualidad de la histeria, en el punto donde la histeria se posiciona como desafío y exceso. Volver a pensar los síntomas a la entrada, en términos de lo que enseña la histeria, y en lo que respecta de la angustia ya no como trastorno de ansiedad. Ambas permiten ubicar lo real como exceso traumático. A la entrada, esto es lo que ocurre, modos de presentación del exceso traumático -en términos libidinales-, la pesadilla que retorna, una angustia sin sentido, una presencia invasora, lo siniestro y su extraña familiaridad.

¿Qué enseña la histeria para nuestras primeras entrevistas? La histeria enseña que el sujeto está dividido irremediablemente, por el hecho de estar desgarrado por el lenguaje desde el momento mismo de su nacimiento, dada su condición -como define Lacan- de *ser-parlante*. También enseña el papel fundamental de la identificación en la constitución de las referencias subjetivas y en el lazo social; enseña -como decía- que el cuerpo es un problema, que al cuerpo se lo tiene siempre con algún grado de obstáculo. Se transmite que se *es* un cuerpo equiparando el cuerpo al individuo, en cambio vuelvo a subrayar el *tener* y que por esto hay que arreglárselas con el cuerpo, que siempre hay algo difícil en conexión al mismo. Se sabe lo que es levantarse en una mala mañana en la relación que uno tiene con el cuerpo, se conoce el extremo de lo que se llama en la psicosis el “signo del espejo”, el cuerpo es un obstáculo en su dimensión de goce y en efecto esto la histeria nos lo muestra todo el tiempo.

La histeria ahora, también muestra algo muy importante para hombres y mujeres y es el hecho del “empuje al hombre” y la dificultad de ser “toda mujer”, entonces expresa la dificultad de la posición femenina en hombres y mujeres.

Me parece que situarse desde este planteo como reverso de la biopolítica, desde la histeria, también es situarse en otra posición ética frente a los pacientes que nos consultan ¿por qué? Porque subrayando la dignidad de la histeria y la reivindicación del discurso histérico, ponemos al psicoanálisis frente al hecho que la misma ha desaparecido del DSM. La biopolítica ha decretado la muerte de la histeria. De la misma manera, que pensamos como la biopolítica decreta la muerte de los excesos y como estos excesos vuelven cada vez más en forma de violencia.

En la medida en que se normatiza más el biopoder en los términos que describe Foucault, algo que no puede callarse es el desafío y el exceso de lo traumático y lo real, que retorna de alguna manera.

En un paso más, lo que la histeria enseña con su sufrimiento: es que no hay felicidad por el falo, ni en el goce fálico, circunstancia que queda representada actualmente -en la globalización económica- en el punto de la insatisfacción a pesar de la proliferación y renovación de los objetos técnicos de consumo. La histeria denuncia todos esos semblantes, denuncia la semblantización del mundo, hace estallar la prometida conjunción entre tecnología del yo, el individuo y su objeto de satisfacción plena.

Hace poco tiempo, se ha visto otro modo en que irrumpe, fue la manera en que se presentó luego del atentado a las “torres gemelas”. Recuerdan que contemporáneamente también hubo un atentado con cartas que difundían el ántrax, entonces ahí se vió como la histeria también retorna por las identificaciones.

Ocurrió en los Estados Unidos, que encontraron una gran epidemia de jovencitas que presentaban manchas rojas en la piel, similar a uno de los síntomas iniciales del ántrax y que las mismas no respondían a ninguna causa médica, se trataban más bien de una histeria de masas.

A los fines de nuestro tema, podemos decir, que también los sujetos que nos consultan vienen sufriendo de sus identificaciones, en general identificaciones contradictorias.

Dejemos un poco esta vertiente, y consideremos la otra. Podemos verificar que todas las teorías que pretenden una adaptación apostando a la apariencia, hallan su explicación actual en una época donde los sujetos encuentran una certeza en la Imagen. Se apoyan en su imagen especular, son sujetos que se orientan por un mundo que le manda su propio mensaje narcisista en forma invertida: “sos uno”, “ego friendly”, “triunfador”, “autónomo”, etc. Entonces en la práctica lo que se encuentra es que ya no existe ese poder de la palabra que pacifica la imagen, que media sobre lo erótico agresivo como lo postulaba Lacan en sus primeros escritos, en el sentido de que había la posibilidad de un pacto simbólico que garantice un límite a la agresión entre sujetos.

Ahora la clínica, implica un trabajo sobre la “certeza de la imagen” mucho más artesanal, ligado a lo que cada uno puede soportar al intentar conmovérsela, ligado a este real que cortocircuita la palabra, y también en relación a la gran consistencia que puede tener una Imagen como inscripción en el Otro. Es frecuente escuchar consultas sobre

violencia, en las cuales simplemente uno miró al otro y sólo la mirada fue un signo que definió un pasaje al acto violento.

Reafirmaría nuevamente, que es porque el sujeto ahora se apoya sobre su imagen especular, que lo que se llama el individualismo de masa es una gran masificación de posiciones narcisistas.

Para los sujetos, las pasiones del yo se organizan entre el yo y el objeto técnico, entonces “euforia y depresión” estarán condicionadas por el hecho de si se obtuvo el objeto técnico anhelado o no, la extensión y patologización de estos afectos está condicionada por esta compulsión superyoica. Entonces surgen personajes como el psiquiatra americano, en realidad es armenio y vive en California, *Hagop Akiskal* que indica medicar desde el niño con ADD a la demencia senil, con *valproato de sodio* porque jura que todos son bipolares. Así, pronto verán que en el futuro los niños que hace décadas fueron “disrítmicos” y luego más recientemente ADD, en unos años van a ser tildados de bipolares. En suma se favorece a que todo lo que marque un exceso a la norma, va a ser leído como bipolaridad.

Se manifiesta así, este punto de la articulación de la pasión del yo en relación a la obtención o no de los objetos, y la idea de si un individuo se constituye en forma autónoma o no.

Akiskal dice cosas llamativas, describe una figura que llama el bipolar II, que sería algo así:

Si uno se casó tres veces, se mudó tres veces y cambió tres veces de carrera es un bipolar II, si aparte se viste en forma muy colorida también es un bipolar II y probablemente todas las modelos publicitarias que vemos sean bipolares II, y traten de no reírse mucho porque dos días de euforia son bipolares II también. Lo peor de todo es que esto sería un buen chiste si no fuera que este señor llena plateas de psiquiatras, en el mundo entero, que lo escuchan.

Ahora, cual es el punto de vista del psicoanálisis sobre la certeza de la imagen; vale aclarar que también la histeria pierde su dignidad cuando se subsume al poder de la imagen. Pero ¿qué es lo que pasa con este programa?: este imaginario de seguridad ligado a un ideal narcisista, complaciente, auto erótico, tarde o temprano fracasa, este programa fracasa y ahí surge la angustia traumática. Aquí se comprueba la conexión entre la angustia, como signo del fracaso del Ideal y el superyó de la época.

En este sentido, conviene detenerse en lo que Freud ha llamado “lo siniestro”, *unheimlich*, y que Lacan tomó en sus seminarios para mostrar lo que era la angustia en el sentido de que la angustia surge de esta *extraña familiaridad*. Esta concepción ya va en contra de todo lo que se postula sobre el trastorno de ansiedad o de la idea de vulnerabilidad física, de riesgo exterior, porque al ser una “extraña familiaridad” implica que la angustia es interior y exterior, muestra que la imagen no se sostiene solo desde el semejante, sino que la imagen está sostenida desde una causa que son la voz y la mirada como objetos que nos han constituido.

Y que en el momento de lo siniestro esos objetos voz y mirada que nos causan aparecen como feroces, aparecen como mandato, aparecen como imperativos y esa es la articulación entre lo siniestro, la extraña familiaridad de la angustia y el superyó. Pero es allí donde el psicoanálisis puede señalar esa condición “interior exterior”, esa “extraña familiaridad” del trauma y de la angustia, es en ese punto donde el psicoanálisis puede permitir a un sujeto develar su causa, lo que lo causa, que es a su vez su dependencia a una causa exterior.

Es también, frente a la angustia traumática cuando desfallecen todos los sueños de autonomía, los muchos que dicen “yo puedo solo”, ni hablar de los que dicen “yo soy normal”, ahí hay que desconfiar mucho más.

Entonces con el sujeto en la entrada del recorrido, hay que lograr ubicar una nueva causa y ubicar como era el funcionamiento en relación al Otro, y cómo se manifestaba en su campo la causa. Así, frente al ataque de pánico, por ejemplo, hay que mostrar cómo funcionaba el Otro para el paciente antes de la irrupción del ataque de pánico.

Es a ese nivel originario donde apunta Lacan, cuando habla de la angustia, por eso dice que es una causa, por eso dice que no engaña, y por eso muestra un punto de certeza y una vía regia a lo real.

Asimismo, el montaje de lo imaginario como modo de autonomía, la historia imaginaria que se hacen los sujetos de sí mismos, también fracasa. Es conocido el momento de la vivencia del goce en el “cuerpo a cuerpo”, el momento de angustia frente al orgasmo, el momento en que en pleno orgasmo desaparece el cuerpo, el propio y el del otro, es ahí por citar una situación, donde aparece cierto goce que va más allá de las identificaciones imaginarias, fálicas. Es por supuesto una contingencia en que la gente consulta. Ese momento pone en cuestión toda esa certeza que quieren volcar sobre la imagen como organizadora de los cuerpos y de los sujetos, el imaginario de seguridad fracasa porque

se demuestra que las identificaciones imaginarias nunca pueden transmitir un programa sexual, no están a la altura, nunca pueden transmitir como arreglárselas en el momento del sexo, esto es lo que Lacan llamó “*no hay relación sexual*”.

Esta frase puede ser también entendida como la imposibilidad de hallar un programa de computación que garantice el encuentro con el partenaire. No hay un programa de este tipo, que enseñe tal cosa efectivamente. La certeza de las identificaciones imaginarias que los sexólogos intentan transmitir y a su vez enseñar cómo hacer, en el momento del cuerpo a cuerpo, no funciona, no se pueden evitar equívocos, desencuentros, destiempos, contratiempos, algo falla, esto es lo que implica la irrupción de lo real sin ley.

Aquí es donde confluyen las dos vertientes que mencionaba como signo contrario al protocolo de la biopolítica, con el fracaso de las identificaciones imaginarias aparecen conectadas en la cura el surgimiento de la angustia, con la irrupción de lo femenino.

Es más, afirmarí que mientras irrumpa la angustia bajo este modo e irrumpa un goce femenino, más allá de las identificaciones imaginarias, el psicoanálisis va a tener su razón de existir. Porque es el psicoanálisis el que puede leer esos momentos de fracaso de las identificaciones.

Para concluir, como decía, teniendo en cuenta el modo en que la imagen puede ir homogeneizando a los sujetos, fomentando un imaginario complaciente, moldeando la relación a los otros, etc., como describe Zygmunt Bauman con el “amor líquido” como modo del amor imaginario del objeto, además de otras cuestiones similares, y a pesar de su supuesta consistencia, ese individualismo moderno fracasa y es a partir de este dato clínico que entonces se podrían localizar las coordenadas de un recorrido analítico.

Así, en un primer tiempo, el sufrimiento a la entrada está ligado a este predominio del imaginario y el semejante. Es un momento donde sobresale el lazo entre el yo, que se describe especular narcisista, y el cuerpo en términos imaginarios. El sujeto a la entrada del tratamiento se reconoce en su imagen del cuerpo, y por lo tanto tiene al síntoma como un cuerpo extraño, un cuerpo extraño al yo.

Circunstancia que favorece el sentido que otorgan otras posiciones clínicas y éticas, que dicen que se está frente a un desorden, a una alteración de la norma, y que por lo tanto hay que erradicarlo. Como ya mencioné, es la idea del trastorno como corrección y la idea de síntoma como cuerpo extraño la que subyace en el DSM. Así, se fragmentan los síntomas por su apariencia, tantas situaciones extrañas, como fallas del yo narcisista se puedan contar. Pero, como dice Deleuze en su obra *La lógica del sentido*, en realidad el síntoma está *en* el cuerpo en esos momentos, y ejemplifica por el consumo de tóxicos, el alcohol, también corresponde a la fragmentación esquizofrénica, y por qué no con el ataque de pánico, etc.

En cambio, lo “extraño” que es en realidad el cuerpo para el yo, lo que está presentificando es que el cuerpo siempre ha sido extraño para el sujeto, que el cuerpo todo es extraño para el sujeto, ya que desde siempre es un aparato de goce exterior, una presencia libidinal caótica que el *infans* logrará hacer funcionar por medio del lenguaje. El autismo lo muestra dramáticamente, ya que lo que se denomina como tal es sufrir al cuerpo como una gran alucinación, donde el sujeto está absolutamente desligado, desafectado de su cuerpo, y entonces clínicamente se intenta por muchos medios hacer algún remiendo con esa disyunción radical, alguna función de esos órganos con el lenguaje.

La famosa descripción de Lacan, del estadio de “júbilo” que vivencia el niño al verse reflejado en el espejo, demuestra la extrañeza previa, anterior -del cuerpo- a la constitución subjetiva.

Prosiguiendo, en un segundo tiempo del análisis, encontramos lo que se llama la construcción del fantasma, pero ¿cómo se entiende esto en relación al par de la imagen del cuerpo y la dimensión narcisista, que se va abandonando? Justamente es porque aparece en este tiempo del recorrido, otro estatuto del cuerpo.

Lacan hacia el final de su enseñanza, piensa al cuerpo como una gran bolsa con agujeros, y esos agujeros son los orificios erógenos producto del recorrido pulsional. La pulsión en su bordear, va trazando un agujero en donde se alojan objetos. De su no inscripción, la psiquiatría ha descrito un síndrome típico que Lacan menciona en algunos seminarios -sobre todo en el Seminario 1- que es el síndrome de Cottard, quizás uno de los signos paradigmáticos de la melancolía psicótica. Es tal la certeza de que el cuerpo es una bolsa sin fisuras, que en ocasiones se observa cómo los sujetos llegan a perforarse para hacerse algún agujero en el cuerpo. Asimismo, verificando la no función de la castración y cierta pérdida de goce que implica, en esta patología se presenta también un delirio de negación,

el paciente piensa que no va a morir, en consonancia con la idea de muerte propia de la castración, entonces se automutila con la certeza de su inmortalidad.

Retomando, en un segundo tiempo lo que se llama “construcción del fantasma” es el hallazgo de un cuerpo con bordes, es decir ya no es el cuerpo exterior, más los objetos como punto de sufrimiento exterior, sino que ahora se tiene un cuerpo donde se empieza a entender que hay una relación a ciertos objetos como plus de goce: la mirada, la voz, los objetos lacanianos, el pecho, las heces, los objetos freudianos.

Un análisis puede concluir con este saber, pero si termina ahí, el análisis resulta un análisis de un individualismo egoísta. Si el análisis termina solo en la construcción del fantasma, es como saber algo de lo que se goza, pero no implica todavía soportar otro cuerpo.

Entonces, debemos considerar un tercer tiempo del análisis, que se considera como la salida. Este tiempo tiene en cuenta, más bien la disyunción existencial, la disyunción que marca la angustia del nacimiento, la angustia traumática, en la cual existe un Uno -el cuerpo propio-, en disyunción con el Otro. Debemos subrayar esta disyunción del cuerpo al Otro social, que esto no viene dado de entrada, que eso es una conexión a construir. Por lo tanto el lazo social no es un vínculo, es un lazo construido, siempre establecido en esta tensión.

Esta disyunción entre cuerpo propio en tanto goce, y el Otro, vuelve a poner sobre la consideración de la practica analítica el tema de la posición femenina. Porque la posición femenina es la que refleja en forma patente la disyunción de todo esto que estamos hablando entre la imagen del cuerpo, el propio cuerpo y el goce erótico.

Ahora, por supuesto, considerar esto en la lógica de la propia cura no es muy sencillo en general, más bien lo que uno se topa en la salidas es con la posición masculina que se pacifica en el goce fálico, en el goce de su pequeña cosita, que fija, congela a los sujetos a su cuerpo; es la posición masculina ligada a su cuerpo, bajo el goce fálico. Pero, del otro lado, también se encuentra una salida similar de la mujer, porque la mujer en esta época tampoco cede muy fácilmente a su armadura fálica.

Entonces hay salidas ligadas tanto del lado masculino, como del femenino, a lo fálico.

La mujer no cede a su armadura fálica y entonces aparece una forma de consulta nueva de mujeres que sufren de este “empuje al hombre”. Es bastante común en esta época, que el sufrimiento en relación a lo real, aparece bajo un modo muy particular que es lo real del tiempo. El tiempo es real y la mujer, en un momento dado, se da cuenta que se ha olvidado de tener hijos, y se topa finalmente con el par mujer/madre; hay muchas consultas ligadas a ese modo de advenimiento, de irrupción de lo real, ligado a lo real del tiempo, articulado a al no ceder a ciertas armaduras fálicas.

Entonces, hay una salida fallida, ligada al empuje al hombre; tanto en hombres, como mujeres. Y finalmente, hay una salida de análisis, bajo otra superficie topológica que Lacan llama “acontecimiento de cuerpo”, mencionada en el Seminario 23, y de la cual también pueden leer en *La lógica del sentido* de Gilles Deleuze.

Ahí, Deleuze explica que el acontecimiento de cuerpo esta ligado a los incorporeales estoicos, cuestión que por razones de tiempo voy sólo a mencionar y no podré ahondar, pero en suma se trataría más bien de una resonancia del cuerpo y con otro cuerpo.

Veamos esto desde el siguiente ejemplo, el síntoma histérico de conversión, la frigidez, la conversión histérica son más bien un síntoma en el cuerpo, donde siempre hay otro cuerpo que goza, es un síntoma en el cuerpo. Mientras que el acontecimiento de cuerpo es un síntoma de un otro cuerpo. Donde se trata, como explica Deleuze, no de la sustancia sino del verbo, es decir, la diferencia entre un individuo que dice “yo soy verde”, y en vez de hacer énfasis en el sustantivo, más bien el acontecimiento del cuerpo sería el “verdear”. Estaría en relación a acciones y pasiones con los otros. Desde este punto de vista, el síntoma ya no es imagen del propio cuerpo, el síntoma ya no es una nominación imaginaria, el síntoma ya no tiene vocación individual, tiene la resonancia de las acciones y las pasiones, tiene la tolerancia al síntoma del otro, como la mejor forma del amor.

Y a su vez el final de análisis también tiene una política del síntoma, que es tener un pié en el goce propio y otro, que está en resonancia con los otros. Es un final que tiene en cuenta la ética de la Ciudad. Por eso Lacan pensaba que el pase tenía la figura del chiste, porque pasar el propio síntoma a la comunidad, es de alguna manera lograr hacer pasar un chiste como proceso social al campo del Otro, logrando a su vez hacer resonancia en los otros.

Conferencia pública dictada en la Sede de la NEL-Medellin el día 21 de mayo de 2010

Desgrabación de Astrid Lema G. Asociada a la NEL-Medellín.

Notas:

1- <http://eugeniotrias.com/>

2- http://es.wikipedia.org/wiki/Ernesto_Laclau

3- <http://www.scribd.com/doc/6489931/Laclau-La-RazOn-Populista>

4- <http://www.scribd.com/doc/22136561/Foucault-Nacimiento-de-La-Biopolitica>

5- Pelicula de 1997, drama social sobre la mina de carbón de un pueblo minero del norte de Inglaterra que corre peligro de ser cerrada en los años de gobierno de Margaret Thatcher. La banda de música de los mineros, toda una institución del lugar con más de un siglo de historia, también corre peligro de desaparecer. A pesar de ello, Danny, el líder de la banda, exhorta a sus compañeros para continuar compitiendo en el concurso nacional. Título original: Brassed Off.