

***Revista Digital Escritos de Posgrado – Edición N° 5 - 2022 – Secretaría de Posgrado –  
Facultad de Psicología - UNR***

La Revista “*Escritos de Posgrado*” nació con la finalidad de conectar y divulgar trabajos, artículos, colaboraciones, reflexiones nuevas o inéditas de posgrado. Posee una visión amplia en temáticas y ámbitos del conocimiento que se presentan con un marcado carácter participativo.

Quisiera agradecer el nivel de entusiasmo y apoyo que número a número los miembros del Comité Científico de la Revista vienen demostrando en su participación para la realización de evaluación de referato.

En este número participan:

- Marco Máximo Balzarini - *La interpretación, corta*
- Camila De Benedetti & Gabriela Dueñas - *Biopoder y mercado. Impactos en salud/ salud mental. Viejas y nuevas tensiones y desafíos*
- Juan Manuel Ferraro - *Algunas puntualizaciones sobre teoría de nudos diferencial en neurosis y psicosis*
- Dante Gabriel Meneses - *¿Qué hace distinta a la sociedad de los Delincuentes? La delincuencia, síntoma subjetivo, un malestar social*
- Eliana B Reynaldo - *La Psicología Forense y la perspectiva analítica*
- Sergio Ribaudó - *Sobre otro sueño paradigmático*

En cuanto a la publicación, ésta es de carácter semestral. Todos los números publicados hasta la fecha están disponibles desde este enlace para visualizar online o descargar.

*“Escritos de Posgrado”* refleja el esfuerzo institucional que la Secretaría de Posgrado, Facultad de Psicología, UNR realiza para mantener la sistematicidad de estas publicaciones que tienen reconocimiento de ISSN que te dejamos a disposición en la misma Revista.

# *La interpretación, corta*

## *The interpretation, short<sup>1</sup>*

Por Mg. Marco Máximo Balzarini - [marcombalzarini@outlook.com](mailto:marcombalzarini@outlook.com)

### **Resumen:**

El presente trabajo pretende organizar los fundamentos que soportan a la interpretación psicoanalítica desde la enseñanza de Jacques Lacan en dos grandes movimientos doctrinarios de pensamiento. Esta propuesta de clasificación comparativa de los principios de la interpretación analítica se verá atravesada por una lógica común, reducida a un término: corta. Si hay que describir la interpretación analítica, habría que preguntarse ¿cómo es? Corta. Y si hay que esclarecer su modo de operar, habría que preguntarse ¿qué hace? Corta. Este trabajo intentará demostrar de qué manera estos dos sentidos atraviesan ambas doctrinas. De este modo, el trabajo aporta a la problemática precisa de cómo intervenir en una sesión de psicoanálisis de orientación lacaniana, teniendo en cuenta su especificidad como dispositivo de tiempo variable, a diferencia de otras modalidades terapéuticas. La pregunta guía es ¿cómo la interpretación psicoanalítica lacaniana está en relación con la palabra "corta"? Y la hipótesis a defender es que la interpretación no solamente corta, sino que también es corta, lo cual resuena contra.

Palabras clave: interpretación, psicoanálisis, Lacan

### **Abstract:**

---

<sup>1</sup> En idioma inglés no se alcanza a advertir la doble acepción que la palabra “corta” admite en idioma español. La palabra “corta” en español tiene, al menos, dos acepciones. Por un lado, como adjetivo, remite a breve, conciso, de poca duración. Por otro lado, como verbo, remite a cortar, puntuar, dividir, separar, escandir, detener el progreso de algo.

The present work intends to organize the foundations that support the psychoanalytic interpretation from the teaching of Jacques Lacan in two great doctrinal movements of thought. This proposal for a comparative classification of the principles of analytical interpretation will be crossed by a common logic, reduced to one term: short. If interpretation is to be described, one should ask, what is analytical interpretation like? Short. And if it is necessary to clarify its mode of operation, one would have to ask: what does analytical interpretation do? Short. This work will try to show how these two meanings go through both doctrines. In this way, the work contributes to the precise problem of how to intervene in a Lacanian-oriented psychoanalysis session, taking into account its specificity as a variable time device, unlike other therapeutic modalities. The guiding question is how does the Lacanian psychoanalytic interpretation relate to the word "short"? And the hypothesis to defend is that the interpretation is not only short, but it is also short, which resonates against.

Key words: interpretation, psychoanalysis, Lacan

## **Introducción**

Por razones de estructura que no se van a profundizar en este trabajo, lo que se desarrolla sobre la interpretación es exclusivamente procedente en los pacientes neuróticos, no psicóticos. Hecha esta aclaración se puede empezar diciendo que la interpretación analítica no es una técnica universal que se aprende y se usa por todos los analistas de la misma manera. No hay "la" interpretación estándar. Tampoco se trata de una mánica, una magia del desciframiento, o una teoría de la adivinación con la que se traducen los sueños. No es una mitología, una astrología que viene a develar secretos y oscuridades de la humanidad. El consultorio de un psicoanalista no es una clase, ni una misa. El analista no corrige, ni da bendiciones. No da la palabra mágica, porque no existe. Hay quienes la hacen existir, dando palabras de aliento o caminos guiados por un ideal. Por el contrario, para el psicoanalista una verdad es el motor de lo que se dice, que se dice mal. Porque cuando se abre la boca libremente, lo que salen de ahí son maldiciones, dichos malos, maldicho (Miller, 2006).

Si la interpretación analítica tuviera reglas buscaría un resultado certero, ya conocido, y esas reglas se podrían enseñar. En cambio, en psicoanálisis el resultado se encuentra, entonces esas reglas no se pueden enseñar. Si hubiera reglas para la interpretación analítica, dice Miller

(2018), resultaría en que sería una técnica. La técnica es aplicable, lo cual choca con los principios éticos de la práctica del psicoanálisis. La interpretación analítica no se enseña, es un arte, y por eso se vincula con una ética. La ética no está del lado del mal ni del bien, eso es la moral. La ética está del lado de la lógica del sujeto del inconsciente. El analista, dice Lacan (2009b), no dirige la vida de alguien, no le dice con quién tiene que acostarse, qué tiene que estudiar. Lo que el analista dirige es la cura.

Esto no significa que la interpretación analítica no tenga sus principios y que de esos principios no se sigan efectos. Los efectos analíticos producen efectos terapéuticos, y de los más rápidos que uno se imagine. Pero, para que el psicoanálisis produzca efectos, el paciente tiene que creer en la potencia de la palabra, estar convencido de la existencia del inconsciente, por sus formaciones, y vivir en esa maquinaria, que es también en la que el sujeto sufre. Esto es el principio de la transferencia al psicoanálisis, de transferir en el dispositivo analítico mi propia neurosis y de suponer al analista saber sobre el sujeto que me habita.

Es cierto que el psicoanálisis no es la primera práctica que intenta ser eficaz por medio de la palabra frente al dolor. Los chamanes, los oráculos, los sacerdotes, también lo hicieron. La función de la palabra es común a todos los seres humanos. La diferencia es que el analista “hace de una función que es común a todos los hombres, un uso que no está al alcance de todo el mundo cuando porta la palabra” (Lacan, 2009f, p. 336). "Lo verdaderamente novedoso que introduce el psicoanálisis en el campo de la palabra es la manera en que se invita a hablar al sujeto y la forma en que se lo escucha" (Zack, 2005, p. 151). Esa forma de escuchar es la interpretación.

La operación que hace el analista sanciona la entrada de alguien a un psicoanálisis (Schejtman, 2005). No va de suyo que por consultar a un psicoanalista ya se esté en análisis. El psicoanalista no se define por su nombre, por haber leído libros, por su trayectoria, por su experiencia clínica, por títulos universitarios, por la palabra de alguien importante, nada de eso. Un analista se define por algo más, por un plus de decir: la interpretación (Garroni, 1993; Miller, 1984; Chamorro, 2018). Esto implica que la cosa no es al revés, es decir, no es que todo lo que diga un psicoanalista es una interpretación, como si se partiera de la seguridad de que se es un psicoanalista, entonces por eso todo lo que diga es una interpretación

psicoanalítica. Esto no es así para la perspectiva lacaniana del psicoanálisis. “Un psicoanálisis se define por la interpretación que se hace” (Chamorro, 2011, p. 27).

A lo largo de su enseñanza Lacan va trabajando diversas cuestiones acerca de la interpretación. A medida que modifica algunos conceptos la interpretación también sufre modificaciones. La idea de este trabajo es organizar los fundamentos de la interpretación psicoanalítica lacaniana en dos doctrinas de pensamiento para simplificar su aprehensión.

### **Primera doctrina de la interpretación**

El comienzo de esta primera doctrina de la interpretación se sitúa en el año 1953. En ese tiempo Lacan se está confrontando con los posfreudianos, a quienes denunciaba que habían ignorado lo simbólico (lo inconsciente) por hacer prevalecer lo imaginario (el Yo). Si prevalece lo imaginario la dirección de la cura toma la vía de la identificación con el ideal, el yo del analista. La cura significaba que el paciente tenía que parecerse a su analista, mientras el analista interpretaba con un sentido prefijado, como si fuera un gurú que sabe de antemano, por su carácter universal, la interpretación. Como si hubiera un solo sentido, desde un manual de símbolos oníricos ya significados. La interpretación se alejaba de los principios lacanianos, de la ética, de la singularidad.

Lacan empieza por disipar la idea del lenguaje signo. El lenguaje signo es una perspectiva saussureana, donde el significante está unido al significado. Las abejas, por ejemplo, tienen un lenguaje signo, un código rígido, donde tres vueltas significa “hay miel en tal lugar”, no hay lugar al equívoco, no existe el día de los inocentes, no hay una abeja que haga un chiste, “mentira, había nada”, no hay eso de fingir. Lacan rompe con esa idea de la estructura de la comunicación. La inversión del significante por encima del significado permite dar cuenta de que el significante se concatena con otro, y hay lugar al equívoco. Un lenguaje signo estaría del lado de informar, pero el uso que Lacan hace del lenguaje es provocar un nuevo sentido.

Al decir de Paulozky (1996), los efectos de la interpretación son el surgimiento de un significante nuevo. Precisamente, dice Palomera (1987), para Freud el análisis funciona al producir una neurosis de transferencia, al crear una nueva neurosis como solución a la neurosis sufrida, como solución a la manera de actuar el trauma inicial. El pasaje de una neurosis a otra no es automático, se tiene que producir, y eso se hace con la interpretación. La primera

formulación que Lacan presenta sobre la interpretación, que viene desarrollando de la lingüística, es la puntuación.

Es un hecho que se comprueba holgadamente en la práctica de los textos de las escrituras simbólicas, ya se trate de la Biblia o de los canónicos chinos: la ausencia de puntuación es en ellos una fuente de ambigüedad, la puntuación una vez colocada fija el sentido, su cambio lo renueva o lo trastorna, y, si es equivocada, equivale a alterarlo. (2009a, p. 301).

El neurótico sufre de no saber a qué significación coagulada se mantiene sujeto. El sentido se dispersa sin cesar, una palabra lleva a otra, sin parar, y el sujeto queda desorientado en esa dispersión, no le permite saber la significación fijada al significado de lo que es en la vida. Ese no saber le hace sufrir. Para curar es necesario colocar una puntuación que involucre al sujeto, que dé valor a la palabra o la frase en la que el sujeto se encuentra concernido en ese mar de palabras en el que estaba ahogado. De esto se trata la puntuación afortunada, fija esa significación, ilumina al sujeto que vive en el paciente que habla. Esa puntuación se vuelve punto de capitón, dice Lacan, que ordena, en un sentido, los fenómenos que el paciente relata. El sujeto, una vez reconocido en la puntuación, descubre que es alguien diferente de lo que creía que era. Es la perspectiva del acto, antes y después.

Por ejemplo, dice Lacan:

Pero no es que los árboles de la marcha técnica escondan el bosque de la teoría lo que deploro, es que nos falte tan poco para creernos en el bosque de Bondy, exactamente lo que se esquivo detrás de cada árbol, que debe de haber árboles más verdaderos que los otros, o, si lo prefieren ustedes, que todos los árboles no son bandidos. A falta de lo cual preguntaría uno dónde están los bandidos que no son árboles. Así pues ese poco en que se decide todo en este caso merece tal vez que nos expliquemos sobre ello. Esa verdad sin la cual ya no hay modo de discernir el rostro de la máscara, y fuera de la cual parece no haber más monstruo que el

laberinto mismo, ¿cuál es? Dicho de otra manera, ¿en qué se distinguen entre sí en verdad, si son todos de una igual realidad?. (2009e, p. 383).

Luego se reduce a la Y mayúscula del signo de la dicotomía que, sin la imagen que historia el escudo de armas, no debería nada al árbol, por muy genealógico que se pre-tenda. Árbol circulatorio, árbol de vida del cerebelo, árbol de Saturno o de Diana, cristales precipitados en un árbol conductor del rayo. (2009d, p. 471).

Pareciera entenderse nada. El psicoanalista no se preocupa por entender el sentido, sino por escuchar lo que se repite. ¿Qué se repite en ambos párrafos? Árbol. La palabra “árbol” se cuenta innumerables veces, es lo que insiste. No todo lo que está alrededor. Por querer ver el bosque no se ve el árbol. Ese es el significante que extrae la interpretación analítica, y lo extrae vaciado de ese significado (Miller, 2013a). El analista dirá: “¡árbol!”, “Hábleme de árbol”, “¿qué relación tiene usted con árbol?”, “¿qué tiene que ver usted con árbol?”. Lo invita a cambiar la dirección de las asociaciones, desplaza el asunto a otra parte que el síntoma, pero ahora implicando al sujeto en lo que dice que le pasa. El analista aísla ese significante traumático que itera en las historias, lo envía sin referencia para que el analizante le vaya dando sentido. Primacía del significante por sobre el significado. No supone una dimensión homogénea del significado, no entiende qué significa árbol, sino que abre al sentido singular. “La interpretación analítica te libra un significante sobre el que puedes afilar los dientes, los de tu interpretación, la tuya, es decir en relación a lo que mides el ángulo que es el tuyo” (Miller, 1996c, p. 42). En el trabajo analítico ese significante ira perdiendo el goce que se le había fijado (Berkoff, 2021b). Y, sin hablar de su síntoma, el síntoma se irá disipando.

O por ejemplo, cuando se escucha un discurso político: “Pues bien, es por el progreso de este país, por sus habitantes...” y el discurso continúa desplegándose con enorme redundancia, repitiendo siempre la misma idea, hasta que de pronto llega el punto a dónde quería llegar: “Hay que aumentar los impuestos”. “A partir de allí comprenden retroactivamente cuál era el punto decisivo de ese discurso, punto que reordena las vagas consideraciones del personaje en cuestión. Lacan denominó punto de almohadillado este tipo de efecto” (Miller, 1984, p. 159). Hay que esperar para saber retroactivamente cuál es el valor de los elementos del discurso. La palabra que ha de puntuarse es “impuestos”, significante amo que determina y

que tiene que pasar a ser sabido, para que se encadene en el discurso. Una vez que el paciente ha decidido dar un sentido singular a ese significante que se recorta, el analista dirá: “¡Ah!”, “Hasta acá por hoy”, “Suficiente”, “Seguimos la próxima”, “Bien” porque ha sido buen trabajo el del analizante atreverse a consentir a su inconsciente, y corta la sesión.

Lo que se interpreta es el punto sujeto, no más que eso (Miller, 2012). “¿Qué es un sujeto? Los sujetos no se ven, no caminan, los sujetos son escuchados en la articulación significativa. [...] El sujeto nunca habla, siempre es representado por un significante para otro significante” (Chamorro, 2011, p. 98). Para que no se pierda en el sentido, la puntuación fija el sentido fijo para el sujeto: “árbol”, “impuestos” y lo hace aparecer. Un sujeto, dice Miller (2006) no es una persona. Las personas se pueden contar. El sujeto no pertenece al registro de los datos físicos. Es una discontinuidad en ese registro de los datos. Es el quiebre del sistema de conteo, donde el razonamiento se derrumba. Es lo que no hay, no existe a nivel de la objetividad. Hay que producirlo.

Producir un sujeto es un principio en la sesión de psicoanálisis lacaniano (Zack, 2005). “El sujeto se produce cuando uno es hablado por lo que dice y no cuando habla” (Chamorro, 2011, p. 97; 2018). La puntuación, al fijar el sentido, produce un sujeto porque esclarece el goce petrificado en los significantes amo a los que el sujeto se ha mantenido atado en lo inconsciente. Ese esclarecimiento produce alivio inmediato, porque le permite al paciente disponer del sentido que su inconsciente interpretó que es el sujeto en la vida para el deseo del Otro.

El sujeto se pregunta ¿qué soy? ¿Qué me quiere el Otro? y se arma una respuesta a partir de lo que interpreta que le falta al Otro. Esa interpretación, que el paciente no sabe y la puntuación fija, es un invento que lo inconsciente del paciente ha realizado respecto de lo que cree que el Otro desea para él. Es decir, el sentido del sujeto, que surge desde el significado, depende del deseo del Otro, que tampoco se sabe, hay falta de significante en el campo del Otro, entonces empuja al inconsciente a tener que interpretarlo, resulta en la significación fálica, que Lacan llama significante amo, rector, primordial, significante Nombre del Padre, S1, significado al sujeto.

La interpretación del inconsciente funciona como el discurso del amo. Es respuesta al qué me quiere el Otro, ubica al sujeto en el lugar de objeto, donde el Otro le hace cosas, pero no es



algo que el Otro quiera, no es una verdad, sino que se lo inventó el sujeto, es una ficción, que es necesario reconocer. La puntuación confronta al sujeto con esa manera de gozar que se implica en el modo discursivo bajo el cual construye sus relaciones con el Otro. Así, se va promoviendo que su discurso sea comandado por el sujeto dividido, que se dirija al Otro en busca de sus significantes amo a partir de los cuales pueda producir nuevos sentidos.

El sujeto, dice Lacan (2018; 2009a; 2009b; cit. Paulozky, 1996; cit. Berkoff, 2021b), se identifica a ese significante amo como muerto. Esto es así porque ese significante amo metaforiza el Deseo de la Madre lo cual produce la significación fálica para el sujeto. Ese significante primordial resulta de haber matado algo. Para que exista una metáfora, algo tiene que morir. Así es la identificación para Freud. Para recrear una cosa, debe estar sobre su referencia original que ya no está, puesto que si está, no habría lugar para su recreación. Siempre hay que matar la cosa para sustituirla. Es decir, la cosa, que ya no está, se sustituye en la metáfora por un significante. El significante, que resulta de la metáfora paterna, tiene entonces un aspecto mortificante, la marca de la compulsión de repetición. Lacan ubica esto como sujeto mortificado por el significante.

El otro aspecto de esta identificación es terapéutico. La cosa pura condensa goce, y el significante la apacigua. Si bien Lacan no hablaba de goce en este momento, es posible interpretar que en lo imaginario anidaba ese concepto posterior. El neurótico usa lo simbólico como defensa, como un sistema de inmunidad ante la emergencia de lo real. Usa lo simbólico para poder aliviarse, para descansar. Este es el atributo de pacificación que se le adscribe a lo simbólico. El punto está en que ese apaciguamiento del goce es dado por el significante mortificante por el cual el sujeto ha quedado subordinado y sobornado. “Ningún índice basta en efecto para mostrar dónde actúa la interpretación, si no se admite radicalmente un concepto de la función del significante, que capte dónde el sujeto se subordina a él hasta el punto de ser sobornado por él” (Lacan, 2009b, p. 566).

En la juntura de este doble filo del significante es a donde actúa la puntuación, sancionando el punto en el cual el sujeto ha quedado detenido en la significación fálica de manera mortificante y terapéutica. Después de la puntuación, se empieza a deshacer la metáfora, y puede aparecer la posibilidad, para el paciente, de tomar posición respecto de ese sentido que le corresponde y empezar a crear un nuevo sentido para el S1, una nueva interpretación para

el S1, que tenga un poco de cosa propia, de deseo, que tenga un aspecto vivificante, distinto del que está siempre en juego y que no era sabido. Mientras permanezca no sabido el sujeto no lo puede reconocer como una afectación que le concierne. Cuando pasa a ser sabido tiene la oportunidad de soltar, de ceder ese modo de goce y ganar otro sentido. Por eso, “el sujeto neurótico es aquel que está dispuesto [...] a resignar el goce para ganar sentido” (Viñal, cit. Chamorro, 2011, p. 83).

La creación de un nuevo significante no va a ser la alianza perfecta que consiga un acuerdo entre nombre y referente, porque la distancia entre S1 y S2, por la pérdida que inaugura al sujeto deseante, será eterna. Y eso es lo que soporta que todo lo que se cuente en materia de discurso sea una estafa (Lacan, 2018). La promesa del S2 es una estafa. Por eso, el psicoanálisis no trata de poner de acuerdo al significante con el significado, sino de escandir el progreso del discurso en el punto donde se hace presente la falla de ese acuerdo, el punto auténtico de la relación del sujeto con el significante, el punto donde el síntoma encuentra su normalidad. De ahí que “la interrupción de la sesión marca una escansión en el progreso dialéctico de la verdad en marcha hacia su cumplimiento” (Miller, 2012, p. 20). El analista puntúa y detiene la marcha de la verdad hacia su satisfacción.

Lacan sostiene “la idea de que la interpretación puede contenerse en una escansión” (Miller, 2015, p. 234). Según Aramburu (2000), la escansión tiene función de corte, que reduce la inflación fálica, la hemorragia de sentido, corta lo que el Yo vuelve a decir en cuanto a la repetición. La escansión intenta sacar a la persona de su problema, para que el que habla no se reconozca de nuevo en su yo (Chamorro, 2011), es “la intervención que barre con la rutina y evita lo esperable” (Ioskyn, cit. Chamorro, 2011, p. 6).

Dice Miller (1994), interpretar es liberar un efecto de significado retenido por un significante opaco, es volver a inventar efectos de significado en los que la misma cadena significante se revela como pudiendo efectuar nuevos sentidos. Se trata de apuntar a la zona por fuera de lo que el paciente reconoce como problema propio, descentrando el discurso del problema que el paciente trae porque ahí no habla el sujeto, sino el yo narcisista, y para eso la interpretación se sirve de las irrupciones que van por fuera de esa voluntad de “hoy quiero hablar de este tema” que remite al mismo problema. Un paciente va a querer contar lo que se propuso, va a buscar más sentido, intenta volver al problema, es una cuestión de narcisismo. Si el analista

sigue con el sentido, lo hace reventar. En cambio, si el paciente se encuentra ante la interpretación analítica sale destituido, lo cual produce un efecto de alivio. Es “querer ir por lana y salir esquilado, esta es la idea” (Chamorro, 2011, p. 107). “La suspensión de la sesión no puede dejar de ser experimentada por el sujeto como una puntuación en su progreso” (Lacan, 2009a, p. 301).

La interpretación, si hubiera alguna regla, se dirige a distinguir la repetición para revelar que a ella se la evita, para levantar acta del significante de la repetición. “Las historias son todas las mismas, y hay que reducirlas a su repetición” (Miller, 2018, p. 26). El analista procura que el yo no se acomode, por eso corta. Cuando el yo tiene tiempo, se acomoda, sigue dando vueltas, se defiende, sigue dando sentido a los S1 que van cayendo y el síntoma continúa. Pero, si le queda poco tiempo, estará apretado, se incomoda, se apresura, se desbarata, probablemente tropiece, y surge lo inconsciente. Una simple pregunta, como ¿por qué dice eso?, ¿qué significa esto para usted?, ya invita a no ser armónico, a incomodar la armadura del relato, para alojar la modalidad de la repetición de la que sigue el corte. La práctica analítica no es sin apretar al yo (Miller 2012).

Lo inconsciente no es posible de prevenir, hay estar activamente escuchando para dar el salto. Por eso, la sesión no depende del tiempo del reloj, de que se cumpla una determinada suma de minutos. Ninguno sabe cuándo se va a presentar la verdad inconsciente, “diosa incapturable, que surge donde menos se la espera, que se escapa, que siempre despista al sujeto” (Miller, 1984, p. 161). Si se deja librado el corte de la sesión al reloj se hace una mecánica fija de un dispositivo que trata con la esencia humana, el no saber. Entonces el paciente seguirá hablando hasta que termine su tiempo por la misma inercia del lenguaje y nada habrá cambiado. Puede hablar mucho, pero sin saber su decir. Lacan insistía en modificar el modo de trabajar de los analistas.

El S1 es lógica que orienta a la interpretación. No deja al paciente seguir hablando, seguir gozando de eso. Las sesiones largas pueden producir efectos terapéuticos, pero más lo hacen por cansar al deseo que por hacerlo surgir. Como indica Miller (2006), con sesiones largas, “es muy difícil dar al sujeto puntuaciones eficaces, porque una anula a la otra continuamente [...] Se obtienen efectos, pero no de localización del sujeto, sino de cansancio del paciente” (p. 89). Si no hay corte, una puntuación anula a otra, sin poder fijar al sujeto en su localización.

“Para que la puntuación se inscriba, para que se permita al sujeto localizarse frente a la fijación de la puntuación, es necesario cortar la sesión” (p. 90).

Por ejemplo, si dice “no paro de trabajar”, “tengo temas ya trabajados”, “mi trabajo demanda mucho”, le vamos a interpretar “trabajador”, pero no para definirlo, sino para que nos diga a qué le suena eso que se repite, le vamos a pedir que hable sobre trabajador. Lo que hace el analista “es desplazar el sentido que está coagulado en el síntoma vía la pulsión para desarticular el sentido, dejar la pulsión liberada y que se localice en otro lugar [...]” (Chamorro, 2011, p. 43-44). Esto es puntuar, intentar desplazarlo por fuera del sentido que venía a contar, pero no con cualquier cosa, sino con el significante que se repite. Para que exista análisis se requiere esta permeabilidad de desplazarse, “aguantar no hablar del tema que él está interesado en hablar, soltarse un poco” (p. 63). Si no hay esta permeabilidad es difícil que haya análisis. Que no haya permeabilidad es por ejemplo “que se planta frente a la intervención y dice “No, no, un momentito, quiero terminar de contar, no es esto lo que estaba diciendo” (p. 199). Pero, no cualquier cambio de dirección significa división. El cambio depende de la interpretación que primero hizo el inconsciente sobre el sujeto y ahí el analista señala. El analista introduce “trabajador”, pero no para que el paciente diga el significado de esa palabra según el Diccionario de la RAE, sino para torcer su discurso hacia a otro lugar que re lance la asociación libre, empuja al paciente un poco más allá de lo que sabe decir, empuja a que el analizante hable en su propia lógica, que hable de lo que se defiende, que hable como su inconsciente, como sus sueños, como sus lapsus, como sus síntomas (Miller, 2018; Chamorro, 2011). El inconsciente ya interpretó y el analista sanciona eso, le hace decir más sobre eso. Le decimos “hábleme de trabajador, de la relación entre usted y trabajador”, “¿qué tiene que ver usted con trabajador?”. Lo forzamos a que ponga en su historia a ese significante repetido con el que se presenta, que haga la historia de “trabajador”, de este dato, inevitable, que trajo. Ese dato queda recortado por el análisis, como un primer hito de su paso por saber. El saber es un corte en el sentido, dado por un dato que hace de acontecimiento, que no era advertido en la maraña de sentido. Por eso, para dejar una marca, la interpretación debe ser breve. Dice Lacan: “[...] la interpretación ha de basarse esencialmente en el manejo del significante - lo cual requiere que sea breve, a continuación, insistiré en la marca que debe dejar en ella la introducción de un significante [...]” (2010, p. 453). Con esta operación breve,

de introducir un significante, desplazando el tema al ubicar la responsabilidad del sujeto, se intenta que el paciente se vaya convirtiendo en un analizante. Un analizante es alguien que trabaja sabiéndose dividido.

Un sujeto dividido no puede sostener un "yo digo", porque lo que dice no es lo que realmente quiso decir (Chamorro, 2011; 2018). Cuando el yo habla no sabe lo que dice. Un sujeto dividido no es el que está acusando al mundo, que la culpa es del país, de la pareja que tiene al lado, de los hijos, quejándose del Otro. Cuando el paciente empieza a quejarse de los otros, el analista conduce para que el paciente pueda implicarse en las cosas de que se queja, por qué le pasa eso que le pasa, qué tiene que ver el sujeto con eso que le pasa, hasta que un buen día empieza a quejarse de sí mismo. Eso es producir un sujeto, el que se implica en la pregunta ¿qué tengo que ver en esto de lo que me quejo? Eso es localizar un sujeto, de que llegue a conocer el punto de implicación subjetiva en su síntoma, lo que Lacan formuló en 1958 como rectificación subjetiva "es pasar del hecho de quejarse de los otros para quejarse de sí mismo" (Miller, 2006, p. 69-70). Dividir es que consienta al inconsciente y con ello ubicar la responsabilidad en la manera en que su deseo no sabido gestiona esa historia de la que se queja; es situar el amor que el sujeto tiene por ese significante primordial. Y de ahí hasta limpiar el inconsciente de historias, hasta dejar caer el amor a ese sentido fijo, lo cual puede llevar años de análisis.

La puntuación, una vez colocada, revela la manera en que se repite la interpretación que el inconsciente anexó al significado del sujeto para el Otro. Que sepa eso da la chance de abrir, desde ahí, a un sentido distinto al que traía el síntoma, cambiando la trama narrativa. La puntuación "toma el estilo del inconsciente, toma el relevo del inconsciente para desplegarlo" (Chamorro, 2011, p. 44). De esa manera, interpreta al sujeto que, al obtener su diferencia absoluta a la que se ha mantenido atado, al saberse entre la cadena de sentido, le permite separarse de la tendencia a identificarse con la masa y liberarse del peso de los ideales (Abello, 2001).

Abrir a nuevos sentidos no es otorgar sentido. La advertencia lacaniana para el analista es que no se pierda en otorgar sentido. El decir del analista debe estar acotado, debe cuidarse de no otorgar sentido, sino inflama al síntoma, lo alimenta, hasta que revienta (Lacan, 1988; Brodsky, 1995). La interpretación no enriquece. Para hacerle mejor, hay que acotarla.

Esto implica que la interpretación psicoanalítica, como dice Miller (2016), no es una explicación, ni una demanda. Si hubiera alguna regla, esta podría ser una de ellas, no anticipa, no traduce, porque mientras lo hace el inconsciente más se confirma como inconsciente en tanto que, por su pretensión de ser científica y exacta, sobrepasa, de manera superyoica, la interpretación que el inconsciente ya realizó.

No es “usted sueña con tal cosa, porque su pulsión bla bla bla, y usted tiene una transferencia negativa conmigo porque bla bla bla”, eso no es una interpretación lacaniana. No se trata, como se interpretó después de Freud, de hacer legible el texto enigmático del inconsciente, haciendo caer sobre el paciente el peso de la teoría edípica: "usted sufre porque su padre bla bla bla, porque su madre bla bla bla". "La interpretación analítica [...] nunca es el enunciado de un saber" (Zack, 2005, p. 157). Si lo fuera, produciría resistencia (Greco, 2005). La resistencia es del analista, que ha puesto su propio narcisismo en la cura al hacer entrar un debate con el paciente, en querer convencerlo de la teoría, lo cual abre a cierta rivalidad. Ese lugar imaginario no es el que le conviene al analista.

Véase un ejemplo clínico. Un hombre telefona para pedir urgentemente una entrevista. El tono de voz era tan "urgente" que el analista le propuso un encuentro para el día siguiente. El hombre llega y dice que se siente mejor, que sólo el hecho de haber telefonado constituyó un alivio (los analistas conocen ese efecto, la entrada en contacto con un otro supuesto capaz de responder, produce alivio). Como el paciente se siente mejor, ya no tiene voluntad de iniciar un análisis. Vagamente dice que aún hay otras cosas de las que podría hablar, pero que no está decidido a hacerlo. El analista, que es Miller, lo escucha, cuidadosamente, durante largo tiempo. Su discurso no parecía muy convincente y no intentaba serlo. “Quedaba claro que, delante de mí, estaba alguien intentando convencerme no de aceptarlo, sino de rechazarlo” (2006, p. 64). No había compromiso y cuando preguntó cuánto debía pagar, Miller respondió: “Nada”. El hombre volvió la semana siguiente diciendo que había pensado en telefonar para decir que quería anular el segundo encuentro. Al escuchar eso, Miller dice: “Pues bien, en tal caso...” y cortó la sesión. Fueron tres minutos y esta vez hizo que le pagase, por lo menos, el triple de una sesión, eso después de tres minutos. A la salida de este segundo encuentro, telefona y pide volver al día siguiente, como había hecho la primera vez. La lógica de este hombre es primero pide, segundo anula lo que pide, y tercero anula lo que anula. Lacan

denomina a esto una manera de retroceder ante el deseo. El deseo comporta, en sí mismo, un momento de no desear; al mismo tiempo que este paciente demanda cancela lo que demanda, se le debe mostrar esto. Cobrarle mucho es una forma de negar la avalación de la anulación. De esa operación, de rechazar la anulación, cae un resto, que queda en las manos de Miller, es el dinero. Con esta sanción financiera algo aconteció para que ese hombre se pueda transformar en un sujeto. Como se ve en este ejemplo, la interpretación apunta a revelar la división de quien consulta.

Hacer surgir al sujeto es la responsabilidad del acto analítico que comienza con la bienvenida. La bienvenida no implica entrada en análisis. La entrada en análisis supone una cesión. El aspirante a analizante es quien trabaja, trabaja con su analista, se analiza con tal o cual, pero es quien trabaja, no el analista. Y quien trabaja, paga, cede. Se trata de la lógica inversa a las leyes del mercado. Paga con su saber, entrega el consentimiento a saber, cede su implicación en relación con su inconsciente (Sinatra, 2017).

Otra viñeta clínica de Miller, una joven histérica que, al atravesar los Jardines de Luxemburgo para ir hasta el consultorio, le cuenta al llegar que le parecía que todo el mundo a su alrededor hablaba en su cabeza y que hubo transmisión de pensamiento con una persona en el Jardín. Después de algunos minutos de ese relato, con el cual quería pasar por una loca, fue necesario cortar diciéndole: "Usted se quiere presentar como una loca" (2006, p. 52). Así, Miller apunta a la posición en relación con el dicho. Por supuesto, Miller había juntado elementos para diagnosticar que su paciente se trataba de una neurosis, y no de una psicosis en donde las voces podrían tomar otra dimensión. Lo que Miller interpreta es la fórmula reiterada de sufrir de esta sujeto. De modo que, lo que importa en la experiencia analítica no es la vestimenta, cómo se mueve, qué hizo antes, qué hace al salir, al entrar del consultorio, no importa tanto observar al paciente, sino "cuestionar la posición que toma aquel que habla con relación a sus propios dichos" (p. 39).

Lo inconsciente es la ficción que el sujeto se inventó, la ventana por la cual el sujeto mira su realidad, la película siempre igual por la que el sujeto significa su estadía en el mundo, la interpretación del significado del sujeto para el Otro. Sobre ese significado traumático se monta el fantasma, que es la respuesta fija al trauma. La puntuación funda eso inconsciente, porque el inconsciente no está formado, sino que es a advenir. No vivimos en el inconsciente,

hay que producirlo, y para eso está el analista, para hacer que el sujeto tome noticia de aquello que le es propio, pero que a la vez le es ajeno; aquello que sabe, pero desconoce.

Mientras el inconsciente interpreta se sirve del sentido, se sirve de la articulación S1-S2. La puntuación respeta esa línea continua que va de S1 a S2, señala la dirección de esa significación neurótica propia del síntoma. Por eso, es corta, sino empieza a ser explicativa y “la frase explicativa refuerza el yo y refuerza los síntomas” (Chamorro, 2011, p. 12). Si no corta empieza a adquirir sentido lo cual se transforma en sugestión (Lacan, 2010). Si abunda en redundancias, en lo que ya está dicho, serían interpretaciones conceptuales, y Lacan está en las antípodas de eso. Puede ser grandiosa, pero queda expuesta a la decadencia, en tanto que se impone como mecanismo de reeducación emocional, y la interpretación psicoanalítica va en contra de la adaptación. El analista no acepta la demanda del paciente de que le ayude a adaptarse a cierta situación, sino que escucha la dimensión paradójica de la que el analista hace el fundamento de su interpretación. Como en esta viñeta:

Un hombre llega sin su mujer, pero presentándose como "marido", presentándose como alguien que tiene una esposa que inició un análisis y a quien después de algunos meses, ya no puede reconocer como su esposa. El análisis cambió a su mujer y, por otra parte, él tampoco es tan nuevo en la dimensión analítica pues ya se analizó durante mucho tiempo. Aquello que él desea, lo que pide del análisis, es lo siguiente: [...] su mujer se prepara para separarse y él quiere, a través de un nuevo análisis, prepararse para esa separación. [...] Después de algunos minutos surge en el relato que, durante años, este marido mantuvo a su mujer bastante atada, y se consideraba como la referencia fija de su mujer, su punto de referencia. En la medida en que ella precisaba de eso, él se constituyó en esa función. Parece que ésa fue también la posición del padre del paciente con relación a su mujer, su madre [...] Su padre se consideraba el jefe de la casa y el paciente creía que esta posición era exactamente la que su mujer necesitaba. Ahora, a través de su análisis, ella había tomado cierta distancia con relación a su posición anterior, pasando a quejarse de las observaciones despreciativas que su marido le dirigía. Ahora ella decía: "Tú siempre me haces sentir inferior delante de los otros". Cuando le pregunté si eso era



verdad, él respondió: "Sí, ella no sabe qué hacer y necesita a alguien que la dirija". Es claro que su demanda de análisis era en el sentido de no cambiar, o sea él prefería aceptar su pérdida a cambiar cualquier cosa de sí mismo, manteniéndose en la misma posición, y eso a pesar de perder a su mujer. Su demanda era: "Ayúdeme a perderla" -como si ella fuese nada-, es decir confirmar su posición inicial de sujeto. Mi primera frase fue: "Usted no quiere cambiar". (Miller, 2006, p. 54).

No le explica, le señala la interpretación de su inconsciente. La interpretación semántica no puntúa el retorno de lo mismo. Pasa, no vuelve, decae, se borra, se olvida. La interpretación que no retorna, no da la medida de lo que perdura en la represión. Si la interpretación es capturada por el olvido, fracasa (Miller, 1996b; 1996d). En cambio, las formaciones del inconsciente son ya una interpretación que lo inconsciente realizó sobre sujeto que habita en el paciente que habla, por lo tanto el analista solo tiene que señalarla. El inconsciente interpreta mejor que el analista. "Si el analista se calla, es que el inconsciente interpreta" (Miller, 1996b, p. 9). De ahí que se justifica el silencio del analista (Miller, 1994; Lacan, 2015). De ahí que la interpretación de la persona del analista debe morir, lo cual da cierta nostalgia por esas interpretaciones impecables, majestuosas. ¡Es que el entendimiento no mata a los burros! Hace falta, dice Lacan (2018), superar esa pretensión de interpretación maravillosa. "La primera cosa sería extinguir la noción de lo bello. No tenemos nada bello que decir" (p. 19). Es la forma que el analizante tiene de "denunciar la complacencia con la que se adorna el retrato del analista como intérprete" (Miller, 1996e, p. 27). El analista tiene nada bello que decir, porque no es amo de la verdad. Si se cree ese papel, ejercerá la posición de supuesto saber como un poder. Por el contrario, como indica Lacan, la posición del analista es la de renunciar al poder que le confiere la transferencia y así es como podrá guiar al sujeto hacia su verdad (Morales, 1996). El poder al que renuncia el analista es la sugestión, que trae aparejado el fantasma de curar. Si de algo se tienen que curar los psicoanalistas es del *furor curandis*.

El sufrimiento es porque en la cadena de significación hay nada que interrumpa su deslizamiento, nada que detenga la fuga del sentido para el sujeto, el sujeto nada sabe en qué punto es tomado por el sentido que le concierne. Se trata entonces de colocar una puntuación,

afortunada, que introduzca el significante amo del sujeto y tenga efecto de una detención en la cadena metonímica, que haga de punto en ella. "¡Usted, esto!". En este punto la interpretación del analista es inolvidable, porque le dice al sujeto su propia determinación, lo confronta con su castración, y eso es algo que nunca se va a olvidar.

Para esto el analista no está con sus identificaciones. La persona del analista está despojada, no están sus honores, sus reconocimientos, sus glorias. "Para comenzar, debemos dejar en la puerta nuestros emblemas, nuestras banderas, nuestras condecoraciones, nuestros títulos, como cuando en los wésterns te piden que te quites el cinturón para dejar las pistolas en la puerta" (Miller, 2016, p. 64). Por eso, una interpretación analítica nunca debería comenzar por "yo digo", eso es un acto de narcisismo, es una confesión de la persona del analista. Y la interpretación debe quitar la persona del analista (Chamorro, 2011; 2018).

Otra viñeta que presenta Peña (cit. Chamorro, 2011), la paciente dice: "me pasa que primero no quiero ir, y después me siento bien, primero prefería estar en mi casa, en mi pieza". La analista dice: "En mi pieza", afirmando la aclaración en la frase y ofreciéndoselo a la paciente de manera enigmática. La paciente responde: "¿En qué pieza de qué tipo?". La analista insiste: "¿Pieza de qué tipo?". La paciente intenta volver al sentido anterior y dice: "No, digo de qué carácter". La analista hace silencio porque ahí la paciente se fue del tema, se vuelve a defender el Yo. Y la paciente afirma: "Así suena a pieza de los hombres, ¡ay! cada vez que hablo me estoy embarrando más, yo quería hablar de la pieza de mi novio, que es muy linda". Hablar es embarrarse. Se embarra, se ensucia su Yo, dice más de lo que quiso, ya no se reconoce en eso que dijo, empieza a sentir que pierde pie, el narcisismo de su yo se ha conmovido, es el momento en el que se ha movido la estantería, se ha movido algo de la estructura. División quiere decir eso, el analista contraviene la voluntad de lo que la persona venía a contar, hace surgir un tema del cual no pensaba hablar. La analista dirá: "¿Pieza de los hombres!" y corta la sesión. Es la interpretación de la paciente al enigma propuesto por la analista, hay que autorizar la salida que la paciente encontró al enigma, empujarla fuertemente por esa vía, porque "es desplazar el sentido que está coagulado en el síntoma vía la pulsión, desarticular el sentido, dejar la pulsión liberada y que se localice en otro lugar [...]" (p. 43-44).

Esta no es la forma de trabajar con la psicosis, hacer esto con un psicótico es muy riesgoso, podría desestabilizarlo, por más compensado que esté. Es la forma de trabajar con las neurosis,

porque apunta a la falta en ser, apunta a que termine no siéndole claro para qué está ahí, a vaciar el síntoma del sentido gozoso, a que se encuentre un nuevo sentido bajo el ángulo verdadero del sujeto. Puede suceder, dice Chamorro, que después de una intervención así, en la próxima no asista, o vuelva diciendo “me quedé pensando en esto...”, lo cual supone que se ha situado algo en lo que el pensamiento del paciente viene girando. Están también los efectos de sinsentido, “no pude asociar respecto de esto”, “se me ocurrió nada más”, o diga que no sabe de qué hablar, lo que podría dar a pensar que se encontraría amenazada de hablar, que quiere quitar la palabra, que se ha expuesto demasiado en su castración, entonces hay que acompañar para que produzca nuevas divisiones. El análisis se piensa como un hilo, lógica de la cura, sucede algo y vienen los efectos. Lacan, en conferencias de 1975 en universidades norteamericanas, decía que la interpretación no está hecha para ser comprendida, sino que está hecha para producir olas. Esas olas se saben en el siguiente encuentro.

No es que el analista con la convicción que lo nombra como tal, diga lo que diga producirá una interpretación analítica, sino que ella estará supeditada a los efectos que se produzcan tras ella, al material que emerja una vez ubicada su puntuación. La separación del sentido gozado abrochado al sujeto se comprobará a efecto de saber si de ahí provienen nuevos sentidos que le den al sujeto una estadía más cómoda en su vida. Dice Lacan (2009b): “[...] para confirmar lo bien fundado de una interpretación lo que cuenta no es la convicción que acarrea, puesto que se reconocerá más bien su criterio en el material que irá surgiendo tras ella” (p. 568).

Veamos otra viñeta clínica, que presenta Brunstein (cit. Chamorro, 2011), sobre “una mujer que se ubica ante los hombres como siendo la que los sostiene, elige hombres que se presentan del lado del tener, y ella es la que les da” (p. 102). La paciente dice:

“No sé, tal vez sea que desde mi abuela en adelante siempre fueron mujeres que hacían de todo, las cosas de la casa, pero también se ocupaban de lo que no podían sus maridos. Tal vez con tantas mujeres que atajan las cosas, me lleva a no cuestionar que yo soy otra de esas mujeres”. (p. 102).

Su analista: “Mujeres que atajan”. Dice solo eso. De todo el mar de palabras, la analista recorta la interpretación del inconsciente, para que eso no pase desapercibido, para que el Yo no se

como esa interpretación. La paciente responde: “Sí, en mi casa era así”, y cuenta de qué manera todas las mujeres atajan, cuidan animalitos, etc. No alcanzó la interpretación del inconsciente, que en este caso es la identificación con las mujeres que atajan, que cuidan, porque sigue hablando de lo mismo. La analista hace tirar de la interpretación del inconsciente, se sitúa ahí donde el inconsciente se abrió, para que el Yo no cierre y, sutilmente, insiste: “Atajan”. Así, como una alucinación verbal que no se sabe de dónde viene y quién lo dice. Acorrala al sujeto en el significante escogido para representarse ante Otro. Al sacar una parte a la frase le saca el sentido sólido. Entonces la paciente asocia: “Se me viene “tajo” y no sé, un “hacha”, ¡uy!, me acuerdo del hacha que había en el lugar de las herramientas del fondo de casa, yo ahí jugaba con las herramientas, jugaba al mecánico” (p. 102). El mecánico es otro tema. Desde “me acuerdo...” es de nuevo las vueltas dichas del pensamiento. La haría volver al sentido de esas mujeres que hacen todo. Lo que hace la analista es señalar esa interpretación del inconsciente, primer paso, para luego recortar el significante e insistir en que se escuche el modo en que el sujeto es hablado, segundo paso. “A lo real, dice Lacan, se lo acosa” (Aramburu, 2000, p. 24).

Así, “la interpretación psicoanalítica, [...] desde la primera entrevista hasta la última sesión previa al final del análisis, escinde al sujeto” (Chamorro, 2011, p. 8), intenta romper el reconocimiento del Yo, que no se reconozca en lo que está hablando. Cuando dice: “perdí el hilo, estoy confundido/a”, cuando no sabe quién es el que habla, cuando ha perdido su identificación, cuando ha dejado sus privilegios, “esto es el yo cuando es tocado por el inconsciente” (p. 201). Eso es división, es destituir el significante amo. Es más tranquilizador cuando la duración de la sesión es fija, el Yo cree tener asegurado una regla que evita la desarmonía. Por eso, corta, para que el yo no la alcance con su captación de sentido.

Dice “atajan”, eso no se puede dejar pasar, no es “continúe”, es “atajan”, insiste para poner “en marcha el dispositivo del inconsciente porque extravía el sentido fijo de “atajar”, [...], ser el sostén de los hombres [...] para dar tajo, para dar hacha” (Viñal, cit. Chamorro, 2011, p. 103). El sentido fijo del significante privilegiado "atajar" da goce, produce drama por su inercia. Si “la función del lenguaje no es informar, sino evocar” (Lacan, 2009a, p. 288), entonces la analista entra en el discurso por un costado, de manera lateral, evocando ese significante que queda por fuera, para que se mueva, para que no quede estancado, petrificado

en el síntoma, sino para desligar, separar significante de significado, lo cual provoca un efecto cómico pues el significado queda suelto.

Freud decía que el chiste tenía relación con lo inconsciente porque no es con explicaciones que se constituyen las vías para su acceso. Cuando queremos explicar, arruinamos. El chiste explicado ya no causa gracia. Su estilo es la sorpresa, mismo estilo de la interpretación analítica que “toma por los cabellos a la ocasión” (Miller, 1984, p. 162), que puntúa una palabra o frase relevante por su repetición que permite ubicar un primer recorrido lógico haciendo aparecer una dimensión no reconocida por el hablante. “Para esto la interpretación sigue los caminos que el inconsciente le enseñó: sorpresa y brevedad” (Chamorro, 2018, p. 44).

Evoca el significante que determina al sujeto en su alienación respecto del Otro, pero no dice qué quiere decir, porque el significado se representa para otro significante que buscará a otro. Por eso, no se trata de explicaciones conceptuales. El analista no es un maestro (Miller, 1984). Hace que el paciente consienta a entregar lo evocado en la puntuación, a que se le extraiga ese significante especial, al cual la pulsión ha quedado fijada, consienta a ceder goce, a que pague con eso, para dar oportunidad de que eso ingrese en la ficción que el sujeto se arma y deje de ser rechazado en tanto que no sabido. “El significante que está encadenado nos limpia de goce, excluye goce” (Chamorro, 2011, p. 119).

No cabe pues dudar de que el analista pueda jugar con el poder del símbolo evocándolo de una manera calculada en las resonancias semánticas de sus expresiones. Ésta sería la vía de un retorno al uso de los efectos simbólicos, en una técnica renovada de la interpretación. (Lacan, 2009a, p. 284).

Estamos en el tiempo de la supremacía de lo simbólico, la interpretación se apoya en la función del significante, que es evocarlo e invitar a las conexiones posibles, apuntando a provocar nuevos significantes que se combinen, que se encadenen, que el paciente se escuche para que la significación tenga otro destino a partir de conducir los fenómenos a ese significante elemental al que el sujeto se mantuvo atado y se le presenta como reduciéndose a este su manera de repetir. Tiene que estar el inconsciente intérprete, pero tiene que estar

también la interpretación del analista que empuja, hasta cierto límite, aquello de lo cual el sujeto tiene que hablar (Miller, 1996a; Chamorro, 2011; Furman, 2005).

Se insiste, se impide que el sujeto se mueva del significante de goce que marca la posición desde la cual habla. Se le lleva al sujeto, una y otra vez, lo que le corresponde. Se le hace suyo lo que no es del Otro. El análisis es como el teatro, el personaje que va al analista no es el mismo que el sujeto. La persona que va a quejarse de la obra producida es distinta al autor que se puede leer en la obra misma. Entonces, el analista tiene dos funciones: hacer aparecer el autor y defenderlo del cierre. El autor va a decir finalmente: fui el autor de esta obra (Chamorro, 2011).

Se subraya un significante y el sujeto dice “yo lo asocio con esto”, el analista repite el significante, “y esto tiene que ver con mi papá”, el analista repite, “y no lo deja al sujeto -no a la persona- desplazarse de eso” (p. 45), “insiste, siempre hay que insistir. No hay interpretación que entre de primera, tiene que entrar, por lo menos, de segunda” (p. 105). No entra de primera porque se trata de lo que no se quiere saber, de lo que constituye a la división y al síntoma. No entra de primera porque rodea la zona de lo que sirve para nada, el goce (Lacan, 2008b). Supongamos que alguien le pregunta a esta paciente “¿y qué te dijo tu analista?” y ella dice “y me dijo “atajan”, terminé hablando de eso, qué sé yo las tonterías que hablo en sesión, hasta me da vergüenza contarlo”, ese alguien diría “¡pero, ¿para qué te sirve eso?!”. Efectivamente, sirve para nada. La interpretación apunta a lo que sirve para nada, a lo que no se puede aplicar para otro sujeto, porque vale solo para ese sujeto. De ahí que la interpretación es un arte.

Otro ejemplo. Un hombre con un conflicto con su mujer, en una discusión le dice a su mujer que, por algún gesto de ella y porque no besa, es una prostituta y por eso él se retira de la casa. Se va a la casa de la madre, allí se toma unas cervezas y después vuelve borracho a la casa de su mujer, la prostituta. Ese hombre va a la consulta diciendo: "Tengo un conflicto con mi mujer". El analista dice: "El conflicto es con prostituta". "Él significó a la mujer por no sé qué tontería, prostituta. [...] es un delirio que le encajó a un conflicto familiar" (Chamorro, 2011, p. 126). El analista no le dice: "Mm, su mujer es difícil, creo que no le conviene". No responde a la demanda del paciente de hablar sobre su mujer, sino que convierte la demanda en un síntoma para el sujeto, lo confronta con el significante "prostituta", que es propio de su

fantasma inconsciente. Puntúa prostituta y con eso desplaza el conflicto que el paciente dice que es con su mujer, lo desplaza hacia otro lugar que le concierne al sujeto, en este caso con la prostituta que hay en su casa. Y por más que se quiera corregir, el analista seguirá insistiendo en la prostituta que rechaza, y en la madre a la que acude desesperado. “Recuerden que toda interpretación que no produce este primer efecto de división no es una interpretación. La interpretación siempre tiene que terminar en este desplazamiento de tema por lo menos” (p. 106). “Esta interpretación interviene sobre el eje de la significación, cambiando la dirección del sentido propuesto por el paciente” (Silvestri, 1999, p. 23).

Esto es producir sujeto, producir un síntoma analítico, que nada tiene que ver con el síntoma por el cual viene a hablar. “El síntoma analítico es un síntoma de discurso, es una parte del discurso que queda localizado por el recorte que fue tomado por el analista” (p. 65), “es un significante que toma consistencia” (p. 202) porque se descontextualiza y ahí le concierne al sujeto, como “trabajador”, “atajan”, “prostituta”, y eso no está en los libros, nadie te enseña eso. Lo que permite la producción del síntoma analítico es que la persona pueda tomar posición al respecto.

El inconsciente, dice Lacan (2013), pide por boca del analista que vuelvan a abrir los postigos. Pide apertura. La persona se mirará con ese significante o esa frase de la puntuación, iluminará su malestar, desde diversos ángulos, lo incorpora a su vida, se va implicando en ello, mientras va debilitando esa identificación, un trabajo que requiere tiempo para, finalmente, dejar caer esa identificación. Esto es dividir, entre lo que piensa y lo que sabe, entre lo que dijo y lo que quiere decir, la puntuación afortunada evoca ese espacio, entre sujeto e inconsciente. Dice Lacan:

Así, es una puntuación afortunada la que da su sentido al discurso del sujeto. Por eso la suspensión de la sesión de la que la técnica actual hace un alto puramente cronométrico, y como tal indiferente a la trama del discurso, desempeña en él un papel de escansión que tiene todo el valor de una intervención para precipitar los momentos concluyentes. (2009a, p. 245).

Puntuación, no tibieza. La interpretación no es tibia (Miller, 1998b), es “la intrusión brusca de un significante cuya consecuencia es la producción de un relámpago en el nivel de la significación que produce una detención, un punto de capitón a esta metonimia de la falta en ser” (Brodsky, 2015, p. 21). Introduce una ambigüedad intencional, que impida el cierre de la forma metafórica que sostiene al síntoma. No significa que el analista no hable y que el paciente haga catarsis, haga descarga abreactiva de la emoción. Si no hay acto del analista la cura es dirigida por la locura de los pacientes. El analista tiene que actuar, esto es, tiene que interpretar. Sino, el paciente se va y sigue con los síntomas. No se trata solamente de que hable y asocie. El analista debe intervenir sobre esa cadena de significantes. No alcanza con la interpretación del inconsciente, sino que tiene que haber acto que interprete esa interpretación.

Es la presencia del Otro, por eso es invasiva, introduciendo un enigma al sujeto, que no viene del parecer de la persona del analista, no es “me parece que usted trabaja mucho”, no se trata de un intercambio de opiniones. Si quien se analiza es un sujeto obsesivo va a responder, y con toda razón, “pero, a mí no me parece”. Si el analista habla de más, destituye nada, entrega consistencia y la entrada en análisis, del sujeto responsable de lo que le pasa, se demora. Si el analista dice “nos vemos la próxima”, el paciente bien podría responder “si usted quiere mostrarse, nos vemos”. Cuando el analista empieza a encadenar palabras, asocia, y ahí se le escapan sus propios fantasmas. Sin fantasma es sin juicios, sin prejuicios (Chamorro, 2011; 2018). Por eso el analista restringe sus palabras, tiene que cuidar sus palabras. Las palabras tienen peso, no puede lanzarlas sin calcularlas, no está en una conversación de dos personas (Miller, 1996a). Palabra y acto van juntos (Austin, 1955). El acto es como el suicidio, no hay retorno. “Palabra dicha, marca producida” (Chamorro, 2011, p. 34). El análisis no es una discusión, un debate entre dos, “buscamos que la interpretación analítica no sea un parecer, sino que tome la forma de una afirmación” (Chamorro, 2011, p. 36). Tiene que ser asertiva, es lo que Lacan (2012a) intentaba decir con apofántica.

Lacan toma lo apofántico de Aristóteles (Miller, 2018). “En Aristóteles, lo apofántico atañe a la teoría de las proporciones en tanto enunciados sobre los que podemos decir que son verdaderos o falsos” (2016, p. 57). “La interpretación es siempre verdadera” (p. 58; Zack, 2005). Esto no significa que pretende tener la razón. Significa que es la formulación asertiva



de un Hay. Invade con eso. Es una voz que se distancia de la persona que la dice, no se sabe quién está hablando, quién está interviniendo, es sin referente: “atajan”. No se sabe qué quiere decir y deja en suspenso al sujeto. El analista tiene que soportar ese enigma, y para eso tiene que estar advertido de su propia castración.

Lacan (2009g) describe lo enigmático con la paciente que, en el pasillo de una clínica, se cruza con un hombre y le dice: “Vengo del fiambrero”. No le dice: “Hola señor, ¿qué tal? Me llamo María, justo venía de afuera, porque me fui a la fiambrería a comprar algo para comer, estoy con hambre. Y ¿usted?” No. Le dice: “Vengo del fiambrero”. Así, a secas, sin ficcionar. Una frase que sale como el automatismo en la paranoia, en forma de un saber, no hay un correlato, no indica referente, no indica quién está hablando y cómo articula esa frase, sino que irrumpe desde el vacío, desde un sujeto sin anclajes, hay una indeterminación subjetiva, es el sujeto sin determinación, y por eso tiene efecto de perplejidad (Zlotnik, cit. Chamorro, 2011). En la neurosis, lo inconsciente tiene que cubrir al sujeto, tiene que interpretar algo. La interpretación analítica señala ese recubrimiento para desarticular el referente y producir ese saber propio del sujeto. Así, Lacan presenta la alucinación verbal emparentada con la interpretación del analista en las neurosis. No en la psicosis, porque de enigma, y de no haber construido su propia significación, el sujeto psicótico ya tiene suficiente.

En 1958 Lacan escribe "La dirección de la cura y los principios de su poder". El analista tiene un poder, que no debe ejercer, dado por el uso de la función del significante. No se trata de convencer al psicoanalizante de la interpretación majestuosa que ha entendido el analista, no se trata de una explicación por la teoría a la cual el psicoanalizante debe remitirse y adaptarse a las traducciones que el analista conoce. Eso, dice Lacan, sería hacer uso de los poderes psicologizantes de la posición de saber que la transferencia le otorga al analista en la cura. No se trata de conseguir el asentimiento del psicoanalizante, de que confirme lo bien fundada que está una interpretación, de que afirme que ha comprendido, eso es hablarle al yo. Lo único que produce una interpretación así es resistencia. “Así es como la teoría traduce la manera en que la resistencia es engendrada en la práctica. Es también lo que queremos dar a entender cuando decimos que no hay otra resistencia al análisis, sino la del analista mismo” (Lacan, 2009b, p. 568). La resistencia del analista a conducir la cura más allá de sus propios puntos de real no sabidos, más allá de los límites conocidos.

Pero éste es solamente el efecto de las pasiones del analista: su temor que no es del error, sino de la ignorancia, su gusto que no es de satisfacer, sino de no decepcionar, su necesidad que no es de gobernar, sino de estar por encima. (p. 569).

La resistencia entonces no es del paciente, como se supo entender luego de Freud, sino del analista, que ha quedado detenido en su propio análisis. Lo grave de esto, dice Lacan, es que el analista se estaría ubicando como el ideal al cual su psicoanalizante debería adecuarse y no se introduce una terceridad que intervenga sobre la relación dual (de yo a yo). Como dice Lacan, [...] “se trata de las consecuencias de la relación dual, si el terapeuta no la supera, y ¿cómo la superaría si hace de ella el ideal de su acción?” (p. 569).

Lacan (2013) dice que la transferencia no va ligada a la resistencia. La resistencia es la parte imaginaria de la transferencia. Cuando el análisis se interrumpe es porque el analista está detenido en la resistencia imaginaria. Es la transferencia que se refiere al semejante, al yo del analista, que es cuando se pone como sujeto y entra a analizar lo que el paciente le hizo sentir, entra a luchar con sí mismo, con sus propias resistencias. El analista más vale que esté como sujeto en otro lado, dice Lacan, con lo que subraya la importancia de que el practicante se mantenga en análisis para que no ejerza el poder. Si lo ejerce, la interpretación comunicará al analizante el saber del psicoanálisis y eso será una lección universitaria. Una interpretación bajo ese modo no puede producir otra cosa que resistencias. Por eso, los analistas de IPA fueron los primeros en teorizar acerca de la contratransferencia y la resistencia del Yo. Para Lacan, esta resistencia se trata del esfuerzo del paciente por realizar un análisis, en vez de ser adoctrinado.

Esto no significa, dice Miller (1984), que el analista no tiene que intervenir de modo firme, porque ocupa un lugar de A mayúscula, pero no es un A que decide el sentido de lo que se dijo, no es un A donde el sujeto va a buscar la garantía de sus significantes. La interpretación no significa que ocupa una posición sugestiva, no es posición de superyó, de imperativo, de “usted debe hacer esto”. El analizante a nadie puede apelar para dar sentido a lo que dijo nada más que a su propio sujeto, por ende el analista hace que quien se analiza se pueda encontrar en soledad con su propia causa.

En la “Dirección de la cura...” Lacan (2009b) va diciendo todo lo que no conviene para la práctica mientras apunta a cómo actúa el analista. No apunta al analizante, no es un texto que hable de estructuras clínicas, ni de cosas que le pasen al analizante, sino que habla de lo que hacen los analistas. Así, la pregunta que Lacan se hace y que no está formulada en este texto, podría ser: “¿cómo actúa cada uno de ustedes con su propio ser cuando están en la posición de dirigir una cura?” (Brodsky, 2015, p. 29). Es un texto que pone en el banquillo al analista respecto de qué cosa hace y cómo lo hace. De ahí que toma términos que se relacionan a cómo se dirige una acción, términos tomados del teórico de la guerra Clausewitz: táctica, estrategia y política. Lacan está poniendo a la cura en los términos de la guerra. En la guerra hay una dirección, hay que utilizar en el combate las fuerzas militares de que se dispone para lograr el objetivo. La táctica, que Lacan alinea a la interpretación, es la utilización de esas fuerzas en el combate.

Lacan realiza una crítica a los psicoanalistas del momento que desconocieron "la relación que liga al sujeto con el significante, aquella que Freud no se cansa de demostrar a través del análisis de las formaciones del inconsciente, y es que este tiene la estructura radical del lenguaje" (Morales, 1996, p. 68). Si van a tomar al inconsciente del lado de la ciencia, como objeto material, verificable, y no como un lenguaje que se asienta sobre la marca primordial del sujeto, se les va a escapar su naturaleza y no van a hallar el lugar de la interpretación. Para Lacan el lugar de la interpretación es el punto donde el sujeto es subordinado al significante. Debe puntuar la determinación significante del sujeto. Tiene que poner al sujeto que habla en relación con ese decir que lo determina que es el significante. Si esto se consigue, la interpretación, dice Lacan, va a introducir algo nuevo.

Por eso, esta primera doctrina distingue lo que es palabra vacía -palabra de relleno, que desborda, que redundante, que abunda, que dice nada- y palabra plena -en la que se puede ubicar el efecto de punto de almohadillado-. La puntuación divide al sujeto al poner en juego la otra cosa que el yo no quería decir y desplaza al sujeto hacia lo que Lacan (2009a) llamó palabra plena.

[...] cuando la cuestión del sujeto ha tomado la forma de la verdadera palabra, la sancionamos con nuestra respuesta, pero también hemos mostrado que una

verdadera palabra contiene ya su respuesta y que no hacemos sino redoblar con nuestro lay su antífona. ¿Qué significa esto, sino que no hacemos otra cosa que dar a la palabra del sujeto su puntuación dialéctica? (p. 297-298).

El punto donde lo inconsciente interpretó al sujeto no puede pasar sin pena ni gloria. El analista agarra eso de la punta de la lengua, tira, hasta hacerle decir todo lo que el sujeto no sabía y se acaba de enterar de su relación con ese significante especial que el Yo no quiso decir. Así, la dirección de la interpretación se asienta en el S1 (significante amo). Por ejemplo, el analista te da “Me”, si eres futbolero dirás “Messi”, si eres oficinista dirás “Mesa”, si eres economista dirás “Mercado”. El analizante tiene que poner su parte. Le enviamos el enigma y buscamos que interprete, que le ponga cosas a eso, que se mueva con eso, que le dé consistencia de curación. “Le tiramos un grano de arroz y que él haga paella con eso, a eso llamamos analizante, al que trabaja de ese modo (Chamorro, 2011, p. 211).

Que la interpretación se apoye en la función del significante no significa que el analista recorte cualquier palabra que trajo el paciente y lo invite a asociar sin ton ni son. No todo es digno de interpretación analítica, puesto que el inconsciente no se realiza en todo lo que el paciente dice. Como dice Chamorro (2011), cuando el analista no puede leer lo que es necesario que se lea, lo que responde es el acting out. Si no se respeta al amo, que es el inconsciente, el paciente te lo hace saber. El acting out llama a la interpretación que no estuvo, pone out al analista, el acting interpreta que estuvo fuera el analista.

Es falso, por consiguiente, que la interpretación esté abierta a todos los sentidos so pretexto de que se trata sólo del vínculo de un significante con otro significante y, por tanto, de un vínculo sin pie ni cabeza. Sería hacer una concesión a los que claman contra el carácter incierto de la interpretación analítica el decir que, en efecto, todas las interpretaciones son posibles, lo cual es enteramente absurdo. Que el efecto de la interpretación sea aislar en el sujeto un hueso, [...] de non-sense, no implica que la interpretación misma sea un sin-sentido. [...] La interpretación es una significación que no es una significación cualquiera. (Lacan, 2013, p. 258).

El analista señala, entre los enredos del sentido, una interpretación, no todas a la vez. No puede decir lo que su voluntad indique, no puede decir lo que quiera, porque depende del inconsciente del analizante, por eso Lacan (2009b) dice que el analista es el único amo en el barco después de Dios, y con Dios se refiere al inconsciente del analizante. Primero Dios, después el analista. Primero la interpretación del inconsciente del analizante, después la interpretación del analista. Tiene una sombra de sentido, le da al sujeto, mínimamente, el vector sobre el cual debe seguir su argumento. “No se trata del grado cero del sentido, es preciso que haya un mínimo, pero que haya, de modo que el sujeto tenga el vector situado en relación al cual calcular su ángulo” (Miller, 1996c, p. 42).

El sentido de la interpretación es enigmático, es un medio-decir, hace signos de que un decir se aísla de lo dicho, y por eso “no debe ser fijado, a fin de que opere como significante sobre la palabra del paciente” (Miller, 1984, p. 163). Hacer signos es caer entre la relación de enunciado 1 (premisa antecedente, causa) y enunciado 2 (premisa consecuente, efectos). Si jugara sobre el enunciado 2, descifraría al enunciado 1 en el encadenamiento discursivo, y caería en el lugar de la falta, de lo incompleto, de lo que hace síntoma. En cambio, si cae entre, desarticula causa y efecto. Si la causa quede suspendida se desarticula el sentido. La causa queda libre de encadenamiento (Miller, 2016). Esto es la perspectiva oracular de la interpretación (Lacan, 2012b; Assef, 2018).

Por eso, la interpretación psicoanalítica no es completa. Si dijera la verdad, diría más de lo que cree, diría al margen, pues “quien quiere decir todo, decir con justeza, dice otra cosa, dice al margen” (Miller, 2015, p. 234). La interpretación analítica “incluye un vacío” (Chamorro, 2011, p. 170), evoca cierta incompletud para que esta se realice a posteriori, para que pueda dar “lugar a los restos con que es posible construir. Es el producto de la irrealización del referente, llámese fantasma [...]” (1999, p. 126).

Por eso el corte de sesión es incompatible con hacer una devolución al final. Hay pacientes que le piden al analista que repita, que no entendió, que si le puede explicar. Si el analista explica, ¿cómo el sujeto reconstituirá lo que corresponde a su causa si no intenta interpretar lo que el analista habría podido decirle? Finalmente, el analizante que es permeable a esto, enseña más que lo que el analista habría podido explicarle.

En idioma freudiano: alguien habla, pero mientras se tenga algo reprimido, se pueden decir infinidad de cosas, sin decir lo que está reprimido. La puntuación vuelve todo hacia atrás, hace que lo reprimido deje de estar reprimido, y produce una deflación fálica, porque las producciones del paciente se sostenían en un significante que no estaba en el relato (Aramburu, 2000). La puntuación levanta el velo del significado, y pone al sujeto cerca de su deseo, cerca porque el significado quedará siempre discordante respecto del sujeto. Cuando se descubre ese decir se empiezan a desinflar las formaciones sintomáticas (Miller, 2006).

Ya no se puede seguir fantaseando con un Otro consistente que quiere algo de mí, que me quiere comer, me quiere cagar, y me quejo de eso. Si el paciente sueña con no ser responsable de su propio real, el analista despierta al sujeto que se queja de la consistencia que su fantasía, a la que se mantiene atado, tiene en el devenir de su sufrimiento (Miller, 1996c).

La tesis de Lacan de que el inconsciente es un agente que ya interpreta es la clave de esta primera doctrina de la interpretación. ¿Por qué Lacan no ubica la interpretación, instrumento decisivo del psicoanalista, entre los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis? Porque está incluida en el inconsciente (Miller, 1996b; Berkoff, 2021b). El deseo y su interpretación, título del Seminario 6, significa que el deseo es interpretado por el inconsciente, deseo inconsciente, la interpretación es el inconsciente. Con esto Lacan da un paso más que Freud. Lo introduce con la noción de inconsciente intérprete. “La interpretación del analista recubre simplemente el hecho de que ya el inconsciente - si es lo que yo digo, a saber, juego del significante- en sus formaciones - sueño, lapsus, chiste o síntoma- procede mediante la interpretación” (Lacan, 2013, p. 136).

Es el inconsciente que amamos, el del lapsus, el del sueño. Si el inconsciente interpreta respecto del goce, el analista debe renunciar a poner narcisismo. Por eso, su interpretación viene en segundo lugar, después de la del inconsciente. El analista toma el relevo de la interpretación del inconsciente del analizante, no hace otra cosa que lo que hace el inconsciente, se inscribe a continuación suyo, "sólo hace pasar la interpretación del estado salvaje, en el que se demuestra que está en el inconsciente, al estado razonado al que intenta llevarla" (Miller, 1996b, p. 8). Intenta llevarla a un estado razonado, del que el sujeto pueda disponer. Que sepa qué cosa su inconsciente ha interpretado que el Otro quiere de sí, a qué

significante ha quedado sujetado. “Es reconducir al sujeto a los significantes propiamente elementales sobre los que, en su neurosis, ha delirado” (p. 11).

Entonces, la interpretación en esta primera doctrina consiste en retener el S2, no añadirlo, con los fines de cernir S1, y que quede libre para otra significación. Se trata de la cura por el sentido. Esta cura por el sentido no es algo que debamos olvidar. Al inicio de un análisis tenemos que generar nuevos sentidos para que el paciente crea en el inconsciente, confíe en que su inconsciente le está haciendo decir algo, y se vuelva analizante. Para que el paciente pueda crear el sujeto supuesto saber porque es él mismo que descubre el saber no sabido que impera en él.

### **Segunda doctrina de la interpretación**

La tesis de Miller (1996a, 1996b) de que la interpretación del analista va en contra de la que ya hizo el inconsciente es el principio de esta segunda doctrina de la interpretación. Si la interpretación en la primera doctrina es asociación, en la segunda es disociación (Miller, 1998b). Si el inconsciente interpreta y el analista tiene que aprender ese modo de interpretar estaría haciendo discurso del amo entonces el objeto *a* que se produce no llega al lugar de la verdad. Es decir, la interpretación no llega al goce del sujeto.

En el discurso analítico, el analista está posicionado desde el objeto *a*, para mover al sujeto a producir los S1 imposibles de concatenarse con S2. El goce será lo que comanda el discurso que pasa por el Otro para encontrarse con su propia división y producir los significantes amo que irán cayendo, las identificaciones a las que el sujeto se aferraba, los significantes a los que se mantenía sujetado se irán desprendiendo hasta que lo que queda en el lugar de la verdad es el saber. El analista va conduciendo para que "el analizante pueda cercar lo que queda fuera de discurso, los nombres de su goce particular, lo no interpretable de las vueltas dichas" (Cavallero, 2000, p. 33-34).

Así, el discurso analítico, decía Lacan (2008a), es el reverso del amo, o bien el discurso del amo es el reverso del psicoanálisis, título del Seminario 17. El amo es el inconsciente. Lo que comanda al discurso del inconsciente, lo que hace que el sujeto eche a rodar la palabra, lo que agencia el discurso del paciente, es el significante amo, que se dirige al Otro para obtener un saber sobre qué cosa es en el mundo, para producir el saber sobre su determinación subjetiva.

Le pide al Otro el saber sobre su sujeto, y lo que obtiene es un saber que no es propio. No quiere saber lo que está en el lugar de la verdad. El inconsciente, mientras crea sentido, nada quiere saber sobre su propia división. Entonces, ya no se va a tratar de crear nuevos sentidos, sino de ir en contra, de reducir hasta el mínimo átomo de cifra oculta, de un rebajamiento significante que hace de lo real la orientación de la interpretación que apunta a una opacidad irreductible de la relación del sujeto con el lenguaje (Miller, 1996b).

Lacan (2008b) dice que el lenguaje es una elucubración de saber sobre la lengua. O sea la lengua no está en la estructura del lenguaje, no está en la ficción del inconsciente. El inconsciente se monta sobre el integral de los equívocos, sobre el enjambre de los S1 solos, que no se toca con el inconsciente. Se trata de integrarle, pero no con el significante (Miller, 1996b), porque va más allá del inconsciente. Veamos una intervención de Lacan a una analizante de él, Susamme Hommel. Lo cuenta Brodsky (2015):

Ella esta en el diván, estuvo en los campos de concentración, y le cuenta a Lacan, su analista, que todas las noches a las cinco de la mañana se despierta. Lacan le pregunta con qué asocia eso y ella le responde: “es la hora en la que la GESTAPO venía a buscar a los judíos”. Susanne Hommel habla en francés, y en esta lengua la palabra Gestapo es homófona a geste-à-peau (gesto en la piel). Lo que me sorprende es la respuesta de Lacan: se levanta, se acerca al diván y le hace una caricia en la mejilla. (p. 26).

¿Será introducir algo de amor en donde hubo violencia? ¿Será el amor de la interpretación el revés de la violencia inconsciente? Lo cierto es que hay algo de la interpretación que, para Lacan, va más allá del significante. Y es por esto que una interpretación no es la misma para todos. Nada en la práctica analítica lacaniana está estandarizado.

Ya no es un significante que se suma a la cadena, sino que es un puro sin sentido, que no quiere decir que no tenga sentido, sino que se lo reduce hasta hacerlo éxtimo a la cadena, ahí está su relación con lo real. Esta interpretación es un significante "como uno del cual no hay significado y en lo tocante al sentido simboliza su fracaso" (p. 27). Por supuesto, primero viene la interpretación del inconsciente, primero hay que saber sobre el inconsciente. Para que



las historias se puedan acortar a una letra de goce, para que el despertar acontezca por la vía de la reducción operada por el trabajo analítico a una única repetición, son necesarias muchas historias, hacen falta las vueltas dichas (Berkoff, 2021a). A veces se está largo tiempo en análisis hablando de la forma de gozar que, una vez leída, va perdiendo su fijeza, hasta la reducción última. Este es el entramado entre ambas doctrinas.

Se trata de inspirarle al analizante el duro deseo de despertar de ese sueño que es seguir siendo un buen paciente que a todo le da sentido, de ir en contra de que el inconsciente quiera dar sentido a todo. "La palabra no toca lo real -verdadero agujero- sino al perder toda significación" (Kruger, 2000, p. 52). Por eso la interpretación en esta segunda doctrina va al revés de la que hizo el inconsciente (Miller, 1984; Aspartín, 2015), "va contra la asociación y el goce que de ella se obtiene" (Brodsky, 1995, p. 24), "destituye la palabra que da consistencia al ser del Otro, del discurso del amo" (Aramburu, 2000, p. 56).

Por ejemplo, una paciente de Schejtman (2005), mujer empresaria, de negocios, soltera, que llega al consultorio, un día de lluvia, envuelta en un piloto de estilo masculino y casi sin poder soltar su maletín, a contar sus dificultades con los hombres. Ella se mueve en un mundo de varones, su hábitat natural son las oficinas, y allí por lo general los conoce. Los hombres con los que se relaciona son siempre jóvenes, más jóvenes que ella y con recursos económicos menores a los de ella. Eso, según dice, la conduce a tener que mantenerlos. "Soy -asegura con tristeza- una vieja mantiene-pendex" (p. 112). Su tristeza es que vuelve a toparse tras cada encuentro amoroso con esta condición en su partenaire: que le saque algo de dinero. Elige hombres que le saquen algo de dinero y ese es su síntoma. Se angustia diciendo que solo la quieren por su dinero y ella, que es una mujer de negocios, acepta esta condición a cambio de amor. "¿Quieren su dinero? Pues bien, ella quiere que la amen" (p. 112). Síntoma que ella sostiene justificando que en esta época todo se compra y se vende. Habían acordado que abonaría sus sesiones de manera mensual. Sin embargo, llegado el día en que debía realizar su pago, ella, tan desbordante de dinero que decía estar, pagaba todas menos una o dos, que se acumulaban a las del siguiente mes. Y así, esto se fue repitiendo mes a mes. Dejando impagas estas sesiones, dejaba un Otro acreedor, mientras ella se aseguraba la ubicación del analista entre los jóvenes que se interesaban por su dinero, que ella retenía. De esta manera, obligaba a que el Otro se le meta entre sus billetes. "Era notorio su afán por desconocer las

ocasiones en que era deseada, más allá de su billetera" (p. 113). En una de esas oportunidades en que ella debía realizar su pago mensual y reiterándose aquel expediente de pagar todas las entrevistas menos una, el analista interviene: "esta sesión no deberá abonarla". Extrae del sujeto su codiciado saldo deudor, separa al sujeto de su forma de gozar. Esto provoca, de inmediato, la irrupción de un discurso de la paciente en el cual reivindica su obligación de pago sin excepción, argumentando lo perjudicial que puede ser para la economía del analista y para su alimentación si ella dejaba de pagar, con tono de enfado hasta que un lapsus la interrumpe: "Pero, ¿¿por qué no te puedo pegar esa sesión?!". El analista interviene: "¿Pegar?" y corta la sesión. A la semana siguiente trae dos producciones conectadas a lo ocurrido en el lapsus anterior. La primera producción, un sueño, donde choca con un hombre, siente escalofrío y se despierta angustiada. Cuando lo relata, dice que ahora mismo está sintiendo ese escalofrío, y que ese hombre bien podría ser su analista. El sueño indica que la significación rutinaria, repetitiva, de goce, ha sido cortada por la intervención del analista. Es como si se preguntara "Si no me quiere por mi dinero, ¿qué me quiere?". Surge la angustia. En esos días le pasó de sentirse fría con los hombres, como nunca le había pasado, y lo asocia con este escalofrío. La segunda producción, el recuerdo infantil de que ella le propinaba verdaderas palizas a su hermano menor, sustituido, luego, por todos los hombres jóvenes que "cobran". Transcurriendo su análisis recuerda que de niña tenía problemas con los dientes y dice: "Ahora tengo dos fundas que se mueven, pero se ve que eso no me pudieron pegar bien la pieza provisoria. Me vuelve loca eso" (p. 116). El analista interviene: "Que no me pudieron pegar bien". Asocia inmediatamente con el accidente automovilístico que sufrió esa semana, donde su vehículo "quedó todo golpeado". Y dice: "me chocaron, un bestia, me pegó tal golpe que me dio vuelta el auto". El analista interviene: "Me pegó tal golpe que me dio vuelta". La paciente, luego de un silencio, dice que se quedó callada por vergüenza, pero que hay cosas que no contó. Abre las fantasías masturbatorias de una niña -que no es ella- desnuda en la bañera golpeada por su padre y excitándose de eso. Y dice: "Algo en mí quiere un poco de violencia". Comienza a revelar su posición masoquista en el fantasma inconsciente, la posición de ser ella la que cobra, que es la inversión de aquella posición de ser la que paga. Empieza a ubicar que los hombres que elige son pegadores, arremetedores, atropelladores, como el que la chocó en el accidente, ahora ella cobra. Su discurso se

interrumpe con otro lapsus, dice "tengo que cobrar" a los hombres, pero quiso decir "tengo que pagar". El analista corta la sesión.

Esta interpretación no puede hacerse de entrada porque sin el sentido no se produciría la transferencia, el inconsciente transferencial necesario para iniciar el análisis. El analista tiene que hacer de tonto por un buen tiempo (Miller, 2006). Lleva tiempo conocer la manera en que lo inconsciente interpreta, lleva tiempo aprender a hablar la lengua del Otro, en ese tiempo está indicado entender, al menos, la semántica de cada historia que, finalmente, revelará siempre el mismo lugar en el que el sujeto tiene que estar.

Otro ejemplo, una paciente de Yurevich (1996), que se queja de que le toca el lugar de decidir por su padre, de ser la que toma las decisiones que el padre no toma y dice: "yo siempre elijo para mi padre". La analista interviene: "Yo siempre el hijo para mi padre", separando en sílabas, introduciendo una discontinuidad (Miller, 1998b). Lo que resuena rompe el cristal y envía al sujeto a hacerse cargo de su modo repetido de sufrir. Dice Lacan en 1977: "El analista, él, zanja (tranche). Lo que dice es corte, es decir participa de la escritura [...]" (cit. Aramburu, 2000, p. 39). Que el analista participa de la escritura significa que toma el discurso del analizante como un texto donde puntúa su ortografía para promover una nueva escritura (Miller, 2018).

Otra paciente, de Dargenton (1996), una niña asmática y adoptada, llega llorando al consultorio de su analista abrazada a su padre quien dice en el pasillo: "Estamos en pleno ataque, se la dejo". Trae en su mano un juego de naipes que se llama "El juego de la verdad". Apenas respiraba, sin poder hablar, tiende su mano a la analista. La analista se la da y le dice: quiero escuchar lo que estás sintiendo en tu cuerpo. La paciente de manera entrecortada dice: "No sé qué decirte, yo quería venir así, pero no quiero pensar porque no quiero saber qué es lo que pasa porque eso me daña" (p. 158). La analista le pide que lo intente. La paciente dice: "Es como una papa en la garganta, una mano que me tapa la garganta". La analista interviene: "Ma-no y papá en la garganta". La paciente sonríe y dice: "Son unos microbios malos que se meten en la sangre, yo siempre le digo a mi papá: nosotros, ¿tenemos la misma sangre? Y vos, ¿qué sangre tenes Gabi?" La analista corta la sesión. Poco tiempo después el padre cuenta que sus ataques han cedido, que el médico le ha quitado la medicación y que la niña ha empezado a plantearle preguntas al padre.

Para que pueda moverse algo del goce es preciso que se haga sonar algo de lalangue, y que su efecto de sonoridad toque el cuerpo, a partir de la función de lo escrito, articulando inconsciente y pulsión. La interpretación analítica de esta segunda doctrina hace sonar esos S1, hace sonar el sin sentido del significante Uno, el enjambre de sonidos, que han constituido las marcas primordiales anteriores al inicio del lenguaje. Pone al sujeto ante el momento de impacto entre el cuerpo y lalangue, es decir lo enfrenta ante el trauma, anterior a la creación de la ficción. Es un momento de shock, que un analista prudente debe saber razonar y calcular oportunamente cuando un analizante estará dispuesto a tolerar algo de esa conmoción. No hay que ir con instrumentos torpes, y a menudo es mejor callarse, decía Lacan (Berkoff, 2021b). Otra paciente, de Paulozky (1996), sufría de ser fría, de ser dura, como una roca, en el amor, y tenía esta modalidad de repetición, a la vez que se creía una mujer omnipotente que podía darle a cada uno lo que le faltaba, una imagen de todopoderosa, que salvaba al hombre. En una sesión, se queja diciendo: "Soy el hada en su vida". La analista interviene: "Usted, helada". Por equívoco ortográfico, intenta movilizar al goce prisionero. Es el intento de caer al lado de, de hacer cosquillas al objeto en relación con el sujeto. "Lo que el analista sabe, es que él no habla, sino al lado de lo verdadero, porque lo verdadero, él lo ignora" (Lacan, 2018, p. 16). O el ejemplo de la interpretación que Xavier Esqué (2018) nunca se olvidó de su experiencia analítica: "hay que pasar del es que al sé que", que apuntó a la opacidad del goce, conmoviendo su posición y tocando al inconsciente real corporal, al cuerpo hablante, para que finalmente quede el "que", intrusión de lalengua en el cuerpo.

En 1972, Lacan vuelve a la teoría que había tomado de la lingüística respecto de la diferencia entre enunciación y enunciado que trabajó en el Seminario 17, pero la actualiza en razón de dos términos nuevos, decir y dicho. "Que se diga queda olvidado tras lo que se dice en lo que oye" (2012a, p. 473). Que se diga es el decir, lo que se oye es el dicho. El decir va junto al dicho, pero el decir se acopla al dicho solo por ex-sistirle. Es como si el decir estuviera por fuera del conjunto de los dichos, el decir escapa al dicho, se aísla del mismo, no se reabsorbe en el dicho y por ello tiene estructura de imposible (Miller, 2016). No podemos conformarnos "con una semántica que cree que el lenguaje sirve para decir lo que es. [...] siempre se habla al margen de lo que debería ser, por lo tanto, todos los dichos son para-dichos. Lo más alejado del paraíso" (Miller, 1984, p. 167).

Como explica Miller (2016), esta renovación de términos dicho y decir es porque la pareja enunciado/enunciación admitía una armonía en la cual un elemento es el complemento del otro. En cambio, dicho y decir no suponen ese acoplamiento, ese apareamiento. Lacan subraya el eclipse del decir tras el dicho. El dicho no está solo, va con el decir, y eso es la interpretación. Hay que recordarlo, dice Lacan, no hay que olvidar el decir. El decir convoca no a la memoria, no a la producción de sentido, sino a la ex-sistencia. No hay que olvidar que, cuando proferimos un dicho, el decir es de estructura no posible de concatenarse. Por eso Lacan empieza diciendo “Que se diga queda olvidado”, queda recubierto por el dicho. Cuando la interpretación es el decir, el sujeto la siente en el cuerpo. No es traducción, es lo que no es posible de decir. Y esta es, dice Miller (2016), una regla, si la hubiera: que la interpretación no haga obstáculo a lo que no es posible de decirse.

Lacan (2018) dice que “es el forzamiento por donde un psicoanalista puede hacer sonar otra cosa que el sentido” (p. 19). Sonar, de sonido, de llevar las asociaciones no por la vía de la metáfora, de producción de sentido infinito, porque sería interpretar a la manera del inconsciente y “es quedar al servicio del principio de placer, el principio del análisis interminable” (Miller, 1996b, p. 10). Lo que el analista, por el forzamiento, intenta, es hacer sonar otra cosa que sentido, unificando sentido y sonido, lo que está antes del Otro (Simonetti, 2018). El sujeto ya no está susceptible al Otro porque está con los significantes sin sentido, sin articulación de saber, es como si los significantes que podrían venir al rescate se reabsorbieran en la lengua. Por eso, “al final del análisis uno dice “No hay Otro”” (Chamorro, 2011, p. 101).

El significante no va lejos, es flojo. Mientras está, tapona. Por el contrario, en esta segunda doctrina la interpretación analítica constituye la vía de un verdadero despertar en tanto que alude a lo que está antes de ese momento inaugural del sujeto en su encuentro con el significante. Si hay algo que no puede ser dicho, entonces no puede ser nombrado. “Si el analista guarda silencio es porque ningún predicado conviene a lo real” (Miller, 2018, p. 26). De lo que no se puede hablar, mejor es callar (Wittgenstein, 1922). Como decía Beethoven, no rompas el silencio si no vas a mejorarlo.

El significante adormece por tener ese efecto sugestivo de defensa ante lo real, no es por esa vía que un paciente podrá saber aquello de lo que se defiende. La interpretación, por el

contrario, busca franquear el umbral dado por los límites entre los que se asegura la estabilidad de la significación del inconsciente, en la que el sujeto se adormece (Schejtman, 2005). No hay manera de sacar al sujeto de los síntomas si no es sacándolo de su estado de dormir. Dice Lacan (2018):

Un discurso es siempre adormecedor, salvo cuando no se lo comprende -entonces él despierta. [...] El despertar, es lo real bajo su aspecto de imposible, que no se inscribe, sino a la fuerza o por la fuerza -es lo que se llama contra-naturaleza. (p. 18).

Por ejemplo, suena el celular, a veces los pacientes en sesión contestan el teléfono, o suena y el paciente dice "uh, me suena el teléfono, espere doc", no lo apaga, y sigue sonando. Se trata de la intervención del teléfono, que el paciente deja abierto, que quiere contestar, la irrupción de lo extraño, eso es el inconsciente. El paciente habrá querido venir a hablar de sus sueños, de una cosa muy importante que tiene que hablar, pero el teléfono le hace una interferencia, "empieza *ring, ring*, ¿cuál es la interpretación?, *ring, ring*, se terminó la sesión, o sea, es tomando el factor sorpresa imprevisto del inconsciente" (Chamorro, 2011, p. 14). El yo del paciente va a decir "pero, solo fue un error". Como dice Lacan (2012a), la interpretación se toma de los equívocos. Los equívocos son las marcas del mal paso de lo simbólico en su encuentro con lo real, y por eso cierran la repetición. En los equívocos el sujeto es encontrado con el engaño del inconsciente al yo del paciente respecto de la identidad que le da ante el Otro. El analista está para hacer escuchar al yo lo que desconoce. Ese error es el punto para tirar del hilo, es lo que divide al sujeto. Hay que aclarar que no se hace un corte de sesión así a alguien que todavía es un paciente. Aunque podría ser una excelente interpretación, podría generar un rechazo porque estaría cinco años adelantada, ya que una interpretación así sería para alguien que ya está en análisis.

Leamos una anécdota:

Era el tiempo de que no le daba el cuero a Perón para volver, decía Lanusse por televisión. Lanusse va a hacer un homenaje a Sarmiento en Mendoza que se

transmite por cadena nacional. Y Lanusse dice por cadena de televisión: "Vengo a rendirle homenaje a Juan Domingo Sarmiento", esto por supuesto pasa por lo que se llama en televisión un furcio. Es decir, un tipo que estaba en dialéctica violenta con Perón, dice "Le vengo a rendir un homenaje a Juan Domingo Perón". Si uno le pregunta, ¿usted le quería rendir un homenaje a Perón?, "Nada que ver, lo odio, lo quiero matar, y si puedo lo mato en serio", pero le rinde homenaje. La división tajante es esta. (Chamorro, 2011, p. 108).

Si hubiera un analista para Lanusse señalaría eso. Como dice Zack (2005), la interpretación que se toma del equívoco "posee la virtud de producir un desequilibrio en la seguridad de la significación en el campo de los dichos y conmover las identificaciones adquiridas" (p. 157). El inconsciente interpreta lo que al sujeto le afecta al cuerpo. Así, el tropiezo concluye una repetición. Ya es un corte en relación al sentido fálico. Es por los equívocos que lo real se hace alcanzar. "El sujeto estaría representado por ese mismo tropiezo" (Morales, 1996, p. 105). El analista se hace portavoz de lo que, en lo dicho, "se malentende la intención de decir" (Chamorro, 2011, p. 192). Se deja malentender, nunca va a rectificarse, nunca va a decir "no, eso no te quise decir". No hay interpretación analítica que no extraiga su eficacia del malentendido (Miller, 1994), en tanto que sitúa ese lugar donde falta el sentido, señalando justamente en qué sitio el discurso mismo se encuentra con un corte.

La interpretación del analista hace semblante de causa del equívoco, hace semblante de las referencias siempre perdidas que las equivocaciones quisieran alcanzar y, por eso, hace presencia de lo imposible. Se sabe que lo imposible es un límite, pero el analista lo encarna con su presencia, haciendo de su interpretación un enigma del encuentro fallido del sujeto con lo real, haciendo presente el límite constante en donde el significante va a fallar en el encuentro con el Otro (Aramburu, 2000), el límite al no diálogo del goce (Miller, 2012b), introduciendo "uno de los nombres de lo real, en tanto que imposible" (Miller, 1987, p. 117; Brodsky, 1995).

El sueño es un tropiezo. En el sueño está la interpretación del inconsciente sobre el sujeto, pero es una interpretación montada sobre el desfasaje entre lo real y lo simbólico, sobre lo que hizo trauma para el sujeto, sobre la marca de goce. El encuentro fallido con lo real es la causa

del sueño. Y ahí el sujeto se despierta. El sueño no alcanzó para velar algo de eso real, emerge entonces la angustia en estado puro, sin figuración y por eso alguien se despierta. La interpretación analítica es ese despertar. Si el sueño es el intento de dar un sentido al desfasaje producido por la marca de lo real en lo simbólico, si el sueño intenta dar sentido para seguir durmiendo, para no abandonar el principio de placer, la interpretación es la marca de ese corte a la repetición (Lacan, 1988). El corte señala la "ruptura del sujeto con la cadena de su discurso habitual" (Palomera, 1988, p. 82; Miller, 1996a).

Miller (2015) afirma que el problema de la creación de sentido es que es infinito y que su límite es el goce. Para que haya final tiene que haber un límite, porque sino el análisis queda abierto a la circulación indeterminada del deseo entre los significantes y el horizonte de eso es la falta. "¿Qué hay de la interpretación, en la medida en que se funda en que un significante no cobra su valor sino con respecto a otro? De ello se desprende que es infinita" (p. 232).

Veamos otra viñeta clínica que presenta Furman (2005). Un paciente llama por teléfono al analista para avisar que se va a demorar. Llega apurado y disculpándose. Cuenta que le hicieron una radiografía a su hija, para hacérsela hubo que anestésicarla con una máscara, y como la anestesia no hacía efecto le dejaron la máscara mucho tiempo y quedó con la cara morada. Mientras esperaba que le hicieran el estudio, estaba muy angustiado, pensó que su hija se iba a morir. Entiende que esta es una fantasía absurda, ya que su hija está "naciendo", nota su fallido y corrige, "quise decir creciendo". El analista interviene: "¿naciendo?" El paciente asocia con eso, recuerda a su padre que a pesar de estar muy enfermo del corazón no se cuidaba, y postergaba el hacerse socio de un servicio de ambulancia. Todos notaban que su piel estaba morada por la insuficiencia circulatoria, pero nadie en la familia le dio importancia y su padre murió. El paciente dice que en su trabajo se siente paralizado, se deja estar con las ideas, que hay cosas que las debería haber hecho hace tiempo, su padre estaba tirado en la cama y él tiende a hacer lo mismo. El analista interviene: "Usted, de morado" y corta la sesión. Sesión siguiente el paciente viene diciendo que tomó decisiones, al menos respecto de su trabajo, y que ya no se demoró.

El analista no le dice: "lo que a usted le pasa es que no tiene desarrollada la función tal, de la estructura tal, que descubrió fulano de tal, por eso yo le voy a ayudar a compensar ese déficit, para que se pueda organizar bien y hacer todo lo que quiere hacer" tipo de intervención



universitaria porque lo que agencia el discurso es el saber. No le dice: “lo entiendo, créame, es muy angustiante esto que le pasa, cualquier persona en su lugar estaría así angustiado, usted es un ser humano” tipo histérico porque lo que agencia la intervención es el propio sujeto con su barradura. “En el análisis no se trata de participar emocionalmente de las situaciones afectivas del paciente demostrando comprensión o ternura. La demostración de incompreensión frente a los afectos del otro es una posición sumamente importante” (Miller, 2006, p. 52). Tampoco le dice: “¡no hay que demorarse! Eso está mal en esta sociedad. Le traerá problemas de adaptación. Hay que cumplir con los horarios. La próxima debe llegar a tiempo. ¿Quiere que cambiemos el horario así puede llegar más cómodo?” tipo del amo. Le dice: “Usted, esto”, se terminó la sesión. No se trata de cortar el diálogo de cualquier forma. Hay que tener tacto también, porque si el corte es inadecuado, puede producir efectos negativos. “Pero, estrictamente hablando, Lacan indica cortar bruscamente el hilo” (Chamorro, 2011, p. 136). Es una indicación del año 1953 que no va a abandonar.

Y es así como cortará bruscamente el hilo en cuanto vea que, por ser tratada con miramientos, la resistencia se inclina a mantener el diálogo al nivel de una conversación en que el sujeto entonces perpetuaría su seducción con su escabullirse. (Lacan, 2009a, p. 281).

Otro paciente, de Carbone (Cit. Chamorro, 2011), intenta angustiar a la analista, busca la división de ella, que se quiebre y que ella le termine diciendo “no lo voy a atender, por las cosas perversas que me cuenta”. Pero, no consigue eso, porque la analista no se conmueve con los dichos del paciente. Este paciente pasó por experiencias anteriores de terapia, en las cuales un psicólogo le dijo que no lo iba a atender más, otro lo califica de obsceno. En cambio, esta analista, escucha en una sesión que el paciente se dice a sí mismo “desubicado”, y captura eso, afirmativamente, diciéndole “desubicado” y corta la sesión. Primera doctrina. En otra sesión, cuando el paciente le contaba con detalles las cosas sexuales que hacía, la analista interviene bostezando, el paciente reacciona diciendo “te estoy aburriendo”, y la analista corta la sesión. Segunda doctrina. La analista introduce algo de lo que Lacan (2008a) llama enunciación sin enunciado. Las mejores interpretaciones son las que dicen nada, precisamente

porque lo único que importa en un análisis es el decir del analizante. Un gesto, un ruido, algo que introduce un silencio, un acto sin enunciado, incluso en la sala de espera. En efecto, la sesión siguiente el paciente viene a decir que se dio cuenta que él fue desubicado con ella en todo este tiempo, que le sacó lo de ser obsceno, y dice también que el “desubicado” que la analista le marcó no le cayó mal como el “obsceno” que le dijo su anterior psicólogo, porque ese “obsceno” no lo había traído el paciente, entonces le cayó como una opinión de la persona del psicólogo, pero “desubicado” lo trajo él, entonces eso lo nombra. Se trata de la posición de neutralidad del analista, que se ampara, para la interpretación, en el discurso del paciente. “Lacan dice que cuanto menos discurso usamos del paciente más estamos expuestos a usar fantasmas propios” (Chamorro, 2011, p. 142; Miller, 1994). Es preferible que el decir del analista sea cita del discurso del analizante para que sea sin el fantasma del analista, “cuanto más discurso del paciente en la interpretación menos contratransferencia” (Chamorro, 2011, p. 160). Este es el reglamento lacaniano para velar la angustia del analista, “ampararse en el discurso del paciente” (p. 160).

A medida que Lacan avanza en la enseñanza, el poder de lo simbólico va perdiéndose. Lo simbólico embrolla a lo real, lo confunde, lo hace difícil de orientar, lo miente. Lo simbólico, el pensamiento, miente sobre lo real. Por eso, Lacan está interesado cada vez más en desmenuzar lo real, por lo cual lo simbólico será cada vez más un problema. Así, en esta segunda doctrina el pensamiento es debilidad mental, porque miente sobre la verdad, pensar es mentir, por eso pensa-miento. “El valor de la interpretación no reside en la significación que propaga, sino que vale en tanto que la agota, la apaga” (Miller, 1984, p. 170). Lacan dirá, verdad mentirosa y ya no le hará falta hablar de sujeto mortificado por el significante. Esto limpia la interpretación de la estafa significante, porque viene a hacer sonar otra cosa que el sentido (Miller, 1996c; Lacan, cit. Aspartín, 2015; Kruger, 2000).

Lacan (2009c) introduce el término goce en 1960. Toda relación con el significante que determina al sujeto implica goce, de lo que afecta al cuerpo, de lo que estremece, de lo que excita, de lo que produce algún registro en el cuerpo. Por eso, inventa el término *parlêtre* para designar el cuerpo que habla, que palpita animado por lo real pulsional. La interpretación, entonces, cambia (Berkoff, 2021b). Ahora, el campo operatorio de la interpretación proscribía que la pulsión quede fuera (Miller, 2012). Se trata de hacer entrar el goce en el arte de la

interpretación. No reenvía la elaboración por la vía de la semántica a un punto de almohadillado, al servicio del delirio de significación. No es el nivel del inconsciente transferencial, de la referencia de un significante a otro. La segunda doctrina tiene efecto de perplejidad porque “la relación del significante y del significado no toma forma de inconsciente” (Miller, 1996b, p. 12). “Se seguirá llamando a esta vía interpretación” (p. 11).

## **Resultados**

Toda interpretación que plantea Lacan, en todas sus formas -puntuación, escansión, metáfora, enigmática, oracular, malentendido, apofántica, revés, alusiva, cita, jaculatoria, oracular, evocativa, resonante, invasiva, ex-sistente- aloja un vacío operativo que funciona como causa de la interpretación del analizante, porque si la interpretación es completa le cierra el trabajo al analizante (Chamorro, 2018). El analista puede hablar, pero lo importante es que deje abierto el vacío. Se puede decir mucho alrededor de ese vacío, ser prudente es esto, mantener el agujero, cuidarse de comprender, para permitir que advenga la significación de un analizante. Por eso, “la pasión analítica es la pasión de la ignorancia” (Miller, 2006, p. 56). Esta es la regla principal que resulta de este trabajo.

A modo de comparación resulta que la primera doctrina se puede ubicar entre 1950 y 1969. Está organizada alrededor del significante. La cura es pensada en hacer pasar el goce a lo simbólico (Berkoff, 2021b). El sujeto no se puede fundar en la palabra si la respuesta del Otro no pone su sello sobre lo que ha sido formulado (Miller, 2012). Entre lo simbólico y lo imaginario (Miller, 1984). El analista interpreta y el analizante aportará significaciones en cascada. Habrá que conducirlas, pero es una invitación a nadar en el mar del sentido. Va de S1 a S2. Es continua. Asociativa. Nombra al sujeto con un significante ordenador. Da una unidad semántica. Miller (2018) indica que no hay que dispensarse de esto, ya que instala una atmósfera interpretativa con la que se inicia un análisis. Pero, una vez develado el misterio del inconsciente, no se acaba el análisis, al contrario, es ahí cuando empieza. Ahí empieza el camino de la segunda doctrina, la que apunta hacia un más allá del inconsciente.

La segunda doctrina se ubica entre los años 1970 y 1981. Está organizada alrededor del goce. Dice Brodsky (2015), no pretende que se nombre la falta en ser, sino que simplemente la alude. Operación reducción, a la letra, al saldo de saber que resta al final del análisis, a lo

unívoco, ya no a lo equívoco. Para llegar a lo profundo no hace falta ser complejo. La palabra no tiene la necesidad de una respuesta del Otro, porque en ella misma está la respuesta. Usted lo ha dicho, es la idea de desvalorizar lo que viene del lado del analista, de buscar en la palabra la respuesta del sujeto. Entre lo simbólico y lo real. Apunta a la emergencia del objeto *a*, no al enigma de la significación fálica del neurótico; hace agujero de la hemorragia significativa, no a su creación. Va de S2 a S1. Es discontinua. Disociativa. Da una unidad asemántica. Apunta a desnudar el significante Uno, a exponerlo por fuera de la cadena, en su razón de ser goce del *parlêtre*. El concepto de *parlêtre* implica al cuerpo, por lo tanto el analista no hablará, sino por la sonoridad.

Si el inconsciente ya no se considera en su aspecto simbólico, sino hecho de su cara real por los unos sueltos de la lengua, no es posible acceder al inconsciente por la vía del sentido y aquí se plantea un problema. El analista está a nivel del sin sentido, pero también a nivel del sentido. Se sirve del Nombre del Padre, del significado sustituido al sujeto por la vía de significante, pero a condición de no servirse de él, a condición de desarticlarlo, de aislarlo. Es contar con el inconsciente para separarse de él. Ambos niveles son necesarios.

La interpretación alude al cuerpo, a la tripa, pero no puede hacerlo sin la sonoridad del significante. El analista hace una emboscada, promueve el florecimiento, para luego agarrar de una punta y destituirlo. Promueve el pelambre, para agarrar de un hilo y desenredar. Le pone tónico al pelambre, para luego ir depilando. Abre primero y cierra luego, una intervención para abrir y otra para concluir. En psicoanálisis lacaniano siempre “es un trabajo de reducción sistemática de la proliferación de sentido” (Chamorro, 2011, p. 23). Si pudiéramos contabilizar las palabras en una sesión, podríamos decir que surgen cien mil palabras, de las cuales el trabajo de análisis, en cada entrevista, reduce a una, dos o tres. A esto Miller (1998a) llama operación reducción.

En primera doctrina el analista hace una puntuación cuando el sujeto ha llegado a alguna cosa, sin entender demasiado, pero se ha llegado a capturar algo, el analista ahí corta la sesión. Pero, se verifica que la puntuación no siempre vuelve a pensarse, no siempre le queda dando vueltas al paciente, como haciendo olas, precisamente por el aspecto semántico. En cambio, el corte de la segunda doctrina trata de “que el yo no tome la idea de que ha llegado al referente” (Aramburu, 2000, p. 40). Si en el discurso del analista hay una barra de imposibilidad entre

S1 y S2 es porque no se apunta al sentido, sino al corte. Por eso la palabra corta, dice Miller (1996a), podría reemplazar muy bien la palabra interpretación.

### **Conclusión**

Se cumple con el objetivo de echar luz sobre la comparación entre dos doctrinas que alojan algunos principios que sostienen a la interpretación en psicoanálisis de orientación lacaniana. Se desprende de tal comparación que la concepción de la interpretación a lo largo de la enseñanza de Lacan, de principio a fin, ha estado atravesada por el término "corta". Por estos principios de la interpretación que Lacan renueva, se concluye que el psicoanálisis se diferencia de otras terapéuticas. El aporte que se destaca de este trabajo es que diferencia, a partir de la táctica de la interpretación, al psicoanálisis de orientación lacaniana de cualquier otra terapia que también opere con el inconsciente. La interpretación es el bisturí del psicoanalista.

### **Referencias:**

- Abello, E. (2001). La sorpresa y la interpretación analítica. En *La práctica del psicoanálisis en el lugar del encuentro*. Córdoba: EOL.
- Aramburu, J. [1994] (2000). *El deseo del analista*. Buenos Aires: Tres Haches.
- Assef, J. (2018). La interpretación lacaniana: medio-decir, poesía, estilo. En *Revista Lacaniana*. (25). EOL. Buenos Aires: Grama.
- Aspartín, R. (2015). Un psicoanalista puede hacer sonar otra cosa que el sentido. En *Revista Lacaniana* (18). Buenos Aires: EOL.
- Austin, J. (1955). *Cómo hacer cosas con palabras*. Chile: Universidad ARCIS.
- Berkoff, M. (2021a). ¿Adónde apunta la interpretación en una cura psicoanalítica? Clase 1. Fundación Causa Clínica. Recuperado 5 de febrero de 2021 de: [https://www.youtube.com/watch?v=EF8lx-H\\_xF0&t=26s](https://www.youtube.com/watch?v=EF8lx-H_xF0&t=26s)
- Berkoff, M. (2021b). ¿Adónde apunta la interpretación en una cura psicoanalítica? Clase 2. Fundación Causa Clínica. Recuperado 10 de febrero de 2021 de: <https://www.youtube.com/watch?v=7YgIUH9yJIY>

- Brodsky, G. (1995). Juego de palabras. En *La interpretación en los casos del psicoanálisis*. Buenos Aires: EOL.
- Brodsky, G. (2015). Seminario clínico: “La dirección de la cura”. En *Resonancias II*. Revista de Psicoanálisis. Publicación del IOM2 Nuevo Cuyo. Buenos Aires: Grama.
- Cavallero, G. (2000). La sesión y el deseo del analista. En *El caldero de la Escuela (75)*. Buenos Aires: EOL.
- Chamorro, J. (1999). La interpretación “aísla” y “revela”. En Brodsky, G. (Dir.). *Transferencia e interpretación*. Buenos Aires: EOL.
- Chamorro, J. (2011). *¡Interpretar!* Buenos Aires: Grama.
- Chamorro, J. (2018). El ascetismo de la interpretación. En *Revista Lacaniana*. (25). EOL. Buenos Aires: Grama.
- Dargentón, G. (1996). La interpretación de un mito en el cuerpo. En *La interpretación de Freud a Lacan*. Córdoba: EOL.
- Esqué, X. (2018). Acerca de la interpretación inolvidable. En *Revista Lacaniana*. (25). EOL. Buenos Aires: Grama.
- Furman, M. (2005). La resonancia de un significante. En *Efectos de la experiencia analítica*. Buenos Aires: Grama.
- Garroni, S. (1993). Transferencia e interpretación. En *Revista Correo de la Escuela* (12). Sección Carteles. Publicación de la EOL.
- Greco, G. (2005). Una interpretación freudiana. Entre el saber y el enigma. En *Efectos de la experiencia analítica*. Buenos Aires: Grama.
- Kruger, F. (2000). *Los usos de una práctica*. Buenos Aires: Eolia.
- Lacan, J. [1974] (1988). La tercera. En *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J. [1969-1970] (2008a). El Seminario. Libro 17. *El Reverso del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. [1972-1973] (2008b). El Seminario. Libro 20. *Aun*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. [1953] (2009a). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En *Escritos I*. Buenos Aires, Argentina: Sigloveintiuno.
- Lacan, J. [1958] (2009b). La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos 2*. Buenos Aires: Sigloveintiuno.

- Lacan, J. [1960] (2009c). Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano. En *Escritos 2*. Buenos Aires: Sigloveintiuno.
- Lacan, J. [1957] (2009d). La instancia de la letra en el inconsciente, o la razón desde Freud. En *Escritos 1*. Buenos Aires: Sigloveintiuno.
- Lacan, J. [1955] (2009e). La cosa freudiana o sentido del retorno a Freud en psicoanálisis. En *Escritos 1*. Buenos Aires, Argentina: Sigloveintiuno.
- Lacan, J. [1955] (2009f). Variantes de la cura tipo. En *Escritos 1*. Buenos Aires: Sigloveintiuno.
- Lacan, J. [1958] (2009g). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis. En *Escritos 2*. Buenos Aires: Sigloveintiuno.
- Lacan, J. [1957-1958] (2010). El Seminario. Libro 5. *Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. [1972] (2012a). El atolondradicho. En *Otros escritos*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. [1973] (2012b). Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los Escritos. En *Otros escritos*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. [1964] (2013). El seminario. Libro 11. *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. [1958-1959] (2015). El seminario. Libro 6. *El deseo y su interpretación*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. [1977] (2018). Hacia un significante nuevo. En *Revista Lacaniana*. (25). EOL. Buenos Aires: Grama.
- Miller, J.-A. (1984). Sobre las interpretaciones. En *Escansión* (1). Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J.-A. (1987). *Matemas I*. Buenos Aires: Manantial.
- Miller, J.-A. (1994). El plus de decir. En *Revista Freudiana*. (14). Escuela Europea de Psicoanálisis-Catalunya.
- Miller, J.-A. (1996a). El inconsciente intérprete. En *Revista Freudiana* (17). Escuela Europea de Psicoanálisis-Catalunya.
- Miller, J.-A. [1996] (1996b). La interpretación al revés. En *Entonces: Shhh...* Buenos Aires: Minilibros Eolia.

- Miller, J.-A. [1996] (1996c). Apología de la sorpresa. En *Entonces: Shhh...* Buenos Aires: Minilibros Eolia.
- Miller, J.-A. [1995] (1996d). El olvido de la interpretación. En *Entonces: Shhh...* Buenos Aires: Minilibros Eolia.
- Miller, J.-A. [1995] (1996e). Del Otro, que no existe. En *Entonces: Shhh...* Buenos Aires: Minilibros Eolia.
- Miller, J.-A. (1998a). *El hueso de un análisis*. Buenos Aires: Tres Haches.
- Miller, J.-A. [1986-1987] (1998b). *Los signos del goce*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J.-A. [1987] (2006). *Introducción al método psicoanalítico*. Buenos Aires: Eolia-Paidós.
- Miller, J.-A. [1994] (2012). Interpretación y pulsión. En *Revista Freudiana* (65). Escuela Europea de Psicoanálisis-Catalunya.
- Miller, J.-A. [1995-1996] (2012b). *La fuga del sentido*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J.-A. (2013a). “Un sueño de Lacan”. En *Lacaniana Revista de Psicoanálisis*. Publicaciones de la EOL. Número 15. Año VIII. Buenos Aires, Argentina: Grama.
- Miller, J.-A. [1980] (2015). Interpretación. Cap. V. Encuentro en Caracas. Cláusulas de clausura en la experiencia analítica. En *Seminarios de Caracas y Bogotá*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J.-A. (2016). Sobre el discurso de la ciencia. En *Un esfuerzo de poesía*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J.-A. (2018). La palabra que hierde. En *Revista Lacaniana*. (25). EOL. Buenos Aires: Grama.
- Morales, A. (1996). Del éxito de la palabra de Freud y de su interpretación. En *La interpretación de Freud a Lacan*. Córdoba: EOL.
- Palomera, V. (1987). La entrada en análisis y el "ser" del analista. En *El significante de la transferencia*. Seminario y Jornadas del Campo freudiano en Barcelona. Buenos Aires: Manantial.
- Paulozky, D. (1996). ¿Qué es la interpretación?. En *La interpretación de Freud a Lacan*. Córdoba: EOL.



- Schejtman, F. (2005). La interpretación y la entrada en análisis: "Los negocios de la señorita X". En *Efectos de la experiencia analítica*. Buenos Aires: Grama.
- Silvestri, N. (1999). Presentación. En Brodsky, G. (Dir.). *Transferencia e interpretación*. Buenos Aires: EOL.
- Simonetti, A. (2018). La interpretación, manipulación de sentido. En *Revista Lacaniana*. (25). EOL. Buenos Aires: Grama.
- Sinatra, E. (2017). *Las entrevistas preliminares y la entrada en análisis*. Cuadernos del ICdeBA. Buenos Aires: Grama.
- Wittgenstein, L. (1922). *Tractatus Logico-Philosophicus*. Recuperado de [www.philosophia.cl](http://www.philosophia.cl) / Escuela de Filosofía Universidad ARCIS.
- Yurevich, R. (1996). El equívoco donde el goce está prisionero. En *La interpretación de Freud a Lacan*. Córdoba: EOL.
- Zack, O. (2005). La interpretación freudiana y la nuestra. En *Efectos de la experiencia analítica*. Buenos Aires: Grama.

# ***Biopoder y Mercado. Impactos en Salud/ Salud Mental.***

## ***Viejas y nuevas tensiones y desafíos.***

Por Lic. Camila De Benedetti & Gabriela Dueñas - camidb88@gmail.com -  
duegab@hotmail.com

### **Resumen:**

Este trabajo se propone analizar cómo en pleno S XXI, bajo la regulación de las lógicas neoliberales imperantes, hoy se asiste a una suerte de reedición en los discursos hegemónicos del viejo paradigma cientificista/ positivista entorno a la salud que acaece a la par de una marcada expansión de los mercados ligados a la biomedicina y la industria farmacéutica. Al respecto, se observa cómo distintas esferas de la vida humana se han ido transformado de manera progresiva en objeto de procesos de patologización y medicalización, a la vez que, desconociendo todo tipo derechos, y apelando para esto a diversos dispositivos ligado al marketing y las nuevas tecnologías de la comunicación, se avanza sobre todos los sectores de la población, colonizando previamente a investigadores y profesionales del sector. Se proponen por esto algunas consideraciones sobre el papel que juega la comunidad científica en salud en estos procesos, de modo de plantear una base teórica que permite visibilizar el problema, focalizando la mirada a modo ilustrativo en el campo de la salud mental, y por último, proponer algunas reflexiones que orienten vías de solución “*situadas*”, es decir, considerando las circunstancias político sanitarias por las que atraviesa nuestro país y nuestra región latinoamericana.

**Palabras claves:** Patologización. Medicalización. Mercado. Salud. Comunidad científica.

**Summary:**

**"Biopower and the market. Impact on physical and mental health. Tensions and challenges; old and new."**

This work intends to analyze how in the XXI century, under the regulation of the prevailing Neo-Liberal logic, we witness a sort of re iteration of the hegemonic narrative of the old "scientific-centrist" / positivist paradigm regarding health that arises on par with a clear market expansion of the biomedical and pharmaceutical industries

To that effect, we can observe how many spheres of human life have been progressively transformed into objects of processes of pathologization and medicalization, as well as, ignoring rights, using marketing techniques and new communication technologies, impacting all segments of the population, and having previously colonized researchers and professionals of this field.

Therefore, we are proposing some considerations on the role that the Health Sciences Community plays in this processes, as to create a theoretical basis to bring this problem to light, focusing on the field of Mental Health, as an illustrative example, and ultimately, to propose some reflections to guide some "customized" paths to solutions, meaning, considering the current political and sanitary circumstances that the country and the region are going through.

**Key words:** Pathologization, Medicalization, Market, Health, Scientific Community.

**Introducción**

*"La ciencia se hace con teoría y método; la teoría orienta la mirada sobre la realidad, que luego con método se investiga. El tema es quién financia"* Gabriela Dueñas, 2021

En este trabajo nos interesa analizar cómo en pleno S. XXI, bajo la regulación de las lógicas neoliberales, hoy asistimos a una suerte de reedición del viejo paradigma cientificista/positivista en los discursos hegemónicos entorno a la salud que acaece a la par de una marcada expansión registrada por los mercados ligados a la biomedicina y la industria farmacéutica .

Preocupa observar en este sentido cómo distintas esferas de la vida humana se han ido transformado de manera progresiva en objeto de procesos de patologización y medicalización, a la vez que, desconociendo todo tipo derechos, y apelando para esto a diversos dispositivos ligado al marketing y las nuevas tecnologías de la comunicación se avanza sobre todos los sectores de la población, colonizando previamente a investigadores, profesionales, y trabajadores del sector.

Con el propósito de ahondar en esta dirección, consideramos oportuno entonces comenzar por aclarar a qué refieren los referidos conceptos de “biomedicina” y de “patologización y medicalización” de la vida, apelando para esto a desarrollos actuales de autores latinoamericanos.

- Biomedicina es un término que engloba el conocimiento y la investigación que es común a los campos de la medicina como la oncología, dermatología, osteología, reumatología, endocrinología, epidemiología, neurología, psiquiatría, cardiología, neumología, oftalmología, gastroenterología, urología, otorrinolaringología. Basado en el Modelo Biomédico, viene posicionándose de modo hegemónico en occidente como una de las perspectivas más demandadas en la actualidad. El Modelo Biomédico, por su parte, tiene sus raíces en el pensamiento racionalista cartesiano y de la física newtoniana, que al dividir la naturaleza humana en cuerpo y mente, pasa a considerar al cuerpo como una estructura biológica cuyos elementos funcionan de acuerdo a leyes de la física clásica, en términos de movimientos y ajustes de sus partes. Al respecto, y siguiendo para esto las advertencias de María Baeta (2015) resulta fundamental considerar que en el proceso de salud enfermedad los sistemas médicos no sean vistos de manera aislada e imponente sino apreciada dentro de todo el ámbito de la cultura y la sociedad en la que funcionan. Se debe lograr un engranaje entre la cultura y el modelo biomédico en el proceso de

salud-enfermedad, ya que ambos pueden lograr la complementariedad y así mejorar el bienestar social y colectivo.

- La patologización es el proceso por el cual se conciben como “enfermedades” manifestaciones sintomáticas o no, ligadas a situaciones propias de la vida, que suelen referir a crisis vitales, y o a otras circunstancias problemáticas determinadas por una serie de variables entre las que se destacan los determinantes psicosociales. Desde una perspectiva, de marcado sesgo biologicista, que recorta y omite referir a historias y condiciones de vida, se construyen cuadros patológicos, con la pretensión de resolver mediante recursos propios de la medicina (medicalización), situaciones complejas que no son de orden médica, sino sociales, profesionales o de las relaciones interpersonales.

Siguiendo a Eduardo Menéndez<sup>2</sup> (1985) retomado por Gabriela Dueñas (2011) se entiende por medicalización a aquellos procesos que, regidos por las lógicas del Mercado Neoliberal, ligados a la Industria Farmacológica y a la Biotecnología, de la mano del poder médico hegemónico, proceden a “abusar” de recursos propios de la medicina, para tratar situaciones, cuyos principales determinantes, tal como se anticipó al referir al concepto de *patologización*, no son de carácter biológico, sino psico sociales.

Desde esta manera, las personas no se piensan como “sujetos de derecho”, sino como “clientes”; a la salud no se la concibe como un “derecho”, y a los “medicamentos” y otros recursos propios de la medicina (utilizados por ejemplo como herramientas de diagnóstico) no se los entienden como un “bien social”, sino como “mercancía”. Este tipo de prácticas se basan en el referido modelo biomédico, de fuerte sesgo neuro-

---

<sup>2</sup>Para ahondar en esta cuestión, resulta oportuno tener presente la definición de medicalización, oportunamente enunciada por Eduardo Menéndez (1978) quien describe a la misma señalando que ésta alude a “las prácticas, ideologías y saberes manejados no sólo por los médicos, sino también por los conjuntos que actúan dichas prácticas, las cuales refieren a una extensión cada vez más acentuada de sus funciones curativas y preventivas, ligadas a funciones de control y normatización” (Menéndez, 1978: 54).

innatista, de modo que avanzan con una marcada tendencia hegemónica sobre todos los aspectos de la vida humana, pero de manera particular sobre aquellos que se manifiestan particularmente vulnerables, tal como sucede en el terreno de la salud mental, convirtiendo a importantes sectores de la población (niños, adultos mayores, mujeres) en *enfermos crónicos*, es decir, en “*clientes cautivos de por vida*” del Mercado de la Industria Farmacéutica.

Ahora bien, aclarados estos conceptos de los que partimos en este trabajo, nos proponemos a continuación realizar un breve recorrido analizando estos procesos a partir de dos enfoques:

-Una primera perspectiva, refiere o enfoca la problemática a partir del nacimiento de las neurociencias<sup>3</sup>. Esta disciplina basa su caudal teórico y práctico en el funcionamiento

---

<sup>3</sup> Acerca de las Neurociencias, resulta oportuno compartir aquí algunas conceptualizaciones y opiniones vertidas sobre este tema por la Dra. Gabriela Dueñas (2016) en una entrevista que le fuera realizada por Marcela Isaias para el Diario La Capital de Rosario, Argentina, publicada el sábado 16 de Julio de 2016 con el título “**Las neurociencias y el Mercado de la Salud y la Educación**”. Entre otras cuestiones, transcribimos a continuación algunos fragmentos que resultan relevantes para el tema al que se aboca este trabajo:

... “Las neurociencias son un área de conocimiento científico con valiosos aportes para el campo de la salud y la educación. Sin embargo, también pueden representar un riesgo cuando sólo responden a determinados intereses, como los que imponen las industrias farmacéuticas. La opinión la comparte la Doctora en psicología Gabriela Dueñas.

Las neurociencias constituyen un área del conocimiento científico que en los últimos años viene haciendo investigaciones importantísimas, con valiosos aportes al campo de la salud y de salud mental. Suponen un gran avance en la medida que responden a los requerimientos epistemológicos que se exigen actualmente desde el mundo académico”, define quien es además capacitadora y autora de numerosos materiales de formación docente. El problema aparece cuando se corre de ese aporte al campo de la salud para responder a intereses económicos, por lo general ligados a la industria farmacéutica. Dueñas dice que eso ocurre, por ejemplo, “con la invención de los famosos «Trastornos Mentales» propuestos

---

por Manuales como el DSM (por su sigla en inglés, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), que dan lugar al problema de la patologización y medicalización de la vida y las infancias. Manuales cuyo uso está desaconsejado por la ley de salud mental N° 26.657, aunque sea un tema del que no se hable con frecuencia.

... Dueñas mira con preocupación este acuerdo, el avance de una fundación como Ineco en los ámbitos de la salud y de la educación: ‘La Fundación de Manes está seriamente cuestionada porque mantiene una perspectiva de fuerte sesgo biologicista, que promueve la medicalización de las infancias. Y, ahora, a partir del acuerdo con Bullrich, desde el campo educativo’.

Tal como explica la educadora, ‘la mente, la subjetividad infantil, en pleno proceso de constitución y maduración orgánica en estos tiempos tempranos de la vida, no pueden reducirse a su cerebro. Los niños no son simples soportes biológicos de funciones cognitivas aisladas unas de otras. La mente, el psiquismo del que dependen la inteligencia y sus funciones, no pueden compararse con una computadora. Las personas, los niños somos sujetos, no artefactos’.

Así defiende mirar la salud, y ahora problemáticas que aparecen en el terreno de la principalmente en el de la educación, entendiendo que se trata de algo complejo y como tal que admite distintas miradas: ‘Hoy las neurociencias, la genética, la psicología, la pedagogía, están en condiciones de afirmar que la subjetividad, fundamentalmente, y sin negar su dimensión biológica, se entretreje de épocas y contextos.’

... La tendencia a atender a las distintas problemáticas de las infancias y de las adolescencias por la vía de la medicalización no es nueva y crece en tanto no se discute el tema desde una perspectiva compleja. La doctora en psicología considera que esto es decisivo para poder entender qué pasa en las escuelas con esos chicos y chicas que se manifiestan ‘inquietos’, ‘imposibles de tener en un aula’ o que permanentemente desafían la autoridad pedagógica.

Para ese paso recuerda que la institución escuela está desfasada por los niños, niñas y adolescentes que las habitan, porque ‘conservan un modelo del siglo XIX, con escolares modelos siglo XXI’. Eso — explica— genera un abismo cultural entre la escuela, las expectativas que tienen sus docentes y hasta los

químico del cerebro. La ambiciosa promesa de estas disciplinas y sus tecnologías radica en que todas las cosas, e incluso todos los seres vivos, son factibles de ser entendidos en tanto información. Desde el ámbito de la salud / salud mental y de la educación los desarrollos

---

equipos de profesionales que intervienen que siguen formándose y hasta respondiendo a un niño "moderno", absolutamente diferente a, por ejemplo, los nativos digitales que hoy habitan las aulas.

La especialista reconoce que la situación impacta en tensión y conflicto permanentes, donde los docentes se sienten bastante desamparados y los equipos técnicos no alcanzan. 'Ante ese desborde lo que aparece es el atajo de las soluciones fáciles', agrega para hablar de lo que se conoce como la medicalización o patologización de las infancias. 'Donde tenemos chicos que no prestan atención, la respuesta es que «han nacido con una falla neurológica» y para eso «hay una pastillita que te los tranquiliza»; y además «hay programas de adiestramiento cognitivo conductual para que mejoren la conducta»; «de reeducación del pensamiento para que respondan a la expectativas de las currículas» y «programas de reprogramación neurolingüística, en el caso del lenguaje, para que hablen como espera la escuela», ironiza para describir el mecanismo de cómo funciona este proceso de primero catalogar (ADD, ADHD, TOC, TGD, TEA, entre otras) a chicos que no atienden en clases, que manifiestan problemas de aprendizajes o son incansables niños inquietos, para luego medicarlos”.

Estas salidas rápidas y fáciles son impulsadas por el mercado. Y el mensaje que las sostiene es siempre el mismo: 'El problema no es la familia ni la escuela sino el chico'. 'Es el chico quien paga el costo de todo esto', remarca Dueñas y suma un tema estrechamente ligado a esta problemática: los certificados únicos de discapacidad.

Para dimensionar la situación cita el notable crecimiento de la entrega de certificados únicos de discapacidad (CUD). Según la base del Registro Nacional de Personas con Discapacidad, entre 2009 y 2014, se solicitaron esos certificados para el grupo etario de 5 a 9 años: 25 en 2009; 2.234 en 2010; 4381 en 2011; 7.469 en 2012; 10.325 en 2013 y 12.285 en 2014. La educadora no tiene dudas que detrás de estos certificados también hay un negocio: el de corporaciones de profesionales de la salud y la educación, además del de la industria de los laboratorios farmacéuticos. (Marcela Isaias entrevista a la Dra. Gabriela Dueñas, “Las neurociencias y el Mercado de la Salud y la Educación”, en diario *La Capital de Rosario*, 16 de julio de 2016).



que adhieren y suman sus aportes a este enfoque reduccionista de la vida se auto denominan “cognitivo conductuales”, aunque también podrían identificarse como “neo conductista”. Partiendo de la metáfora que identifica a la mente con el cerebro y a éste se lo compara con una “computadora”, se sostiene que todo puede ser procesado y también reprogramado. Desconociendo la retroalimentación entre la instancia biológica y cultural de los sujetos, se avasalla la complejidad de lo vivo con un conocimiento específico y una intervención lineal sobre nuestros organismos. En otras palabras, nos encontramos ante un ideal de control total de nuestros cuerpos, que deja por fuera y abandona la complejidad y fragilidad de lo vivo. Es en este ámbito que se reactualiza el debate *Cientificista*.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Al respecto, resulta pertinente en esta instancia, advertir que a contramano del Cientificismo, desde el Paradigma Complejidad sobre el que se apoya y justifica este trabajo, en relación al referido concepto sobre la “*complejidad*” de la vida hace ya varias décadas que autores argentinos como Rolando García se abocaron al mismo produciendo Teoría acerca de los Sistemas Complejos (TSC) ([García, 1981](#), [2000](#), [2006](#), [García & Escudero, 1982](#), [García & Spitz, 1986](#)). La misma constituye un enfoque teórico-metodológico para la investigación interdisciplinaria de sistemas complejos, cuyo planteamiento, si bien ha tenido cierta difusión en América Latina en los últimos años ([Amozurrutia, 2012](#); [Becerra & Castorina, 2016](#); [Farinola, 2014](#); [Rodríguez Zoya, 2011](#)), y sus trabajos clásicos sobre cambio climático son habitualmente mencionados en los estudios ambientales ([Castañares Maddox, 2009](#); [Leff, 1986](#); [Leff, Ezcurrea, Pisanty & Romero Lankao, 2002](#)), ha sido también objeto de análisis críticos que permitieron profundizar y actualizar sus planteos teórico-metodológicos, sus bases epistemológicas y sus alcances políticos de modo que se habilitara la posibilidad de desarrollar estratégicamente las potencialidades de la TSC como un programa de investigación interdisciplinario de sistemas complejos con alcances sociales y políticos. Trabajos como el de Leonardo G. Rodríguez Zoya (2018), realizado en el marco del plan de investigación del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), del proyecto “Investigación interdisciplinaria, problemas complejos del desarrollo y construcción de conocimiento innovador”, Código PICT-2015-2891, financiado por la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica, Fondo para la Investigación Científica y Tecnológica, Argentina, y del proyecto N° 32-15 331 de la Universidad Nacional de Tres de Febrero, han contribuido a esclarecer las condiciones de posibilidad -epistémicas, metodológicas, culturales, institucionales y políticas- para el desarrollo de una práctica científica interdisciplinaria orientada a

Al respecto, desde una perspectiva crítica a este modelo biopolítico Miguel Benasayag & Gabriela Dueñas (2014) agregan:

“La post modernidad, marcada por la emergencia de nuevas y potentes técnicas que desteejen concretamente el mundo biológico, parece haber abandonado la aspiración moderna de “comprender” en favor de la posibilidad concreta de prever.

El nivel de hibridación entre lo “artefactual” y lo biológico tiene como consecuencia evidente un mixtura irreversible con la cultura, como también así con los niveles propios a la subjetividad humana.

La capacidad de intervenir, con una gran eficacia, y a modo de ejemplo, en complejos procesos cerebrales, ha creado la fuerte ilusión de que el hombre, la cultura, el conjunto mismo de lo existente, no es más que un “agregado” de partes elementales, un conglomerado de módulos, a partir del cual se pretende concebir al “todo” como una simple sumatoria de partes.

Este reduccionismo fiscalista está construyendo, sobre el desesteje de la sociedad y el hombre de la modernidad, un nuevo hombre y ecosistema modular agregativo.

“Todo es posible” es la consigna dominante hoy. Sin embargo, esta creencia en que semejante objetivo es posible, no es sin consecuencias en la cultura y en la psiquis humana. Porque si todo es posible, nada es real.

---

elaborar diagnósticos integrados de problemas complejos concretos y diseñar estrategias y políticas para su transformación.

En efecto, todo parece indicar que esta “des realización” del mundo, esta virtualización avanza operando sobre una verdadera dislocación de los sistemas orgánicos.

Esta verdadera hibridación entre procesos técnicos y mecanismos biológicos culturales puede considerarse hoy, como una realidad ya existente, y más aun, irreversible.

Quizás el problema para poder comprenderla y actuar en consecuencia, viene del hecho que, contrariamente a la ciencia ficción, esta hibridación no es, o no es totalmente anatómica, es decir no se ve. Pero un mecanismo de hibridación y reciclaje orgánico y cerebral consecuente a ella, no necesitan para nada ser anatómicos, para que fisiológicamente sean potentes.

En síntesis, no es porque el fenotipo no se ve "mutante", que la mutación no existe. No solo la mutación, sino que las mutaciones son tan importantes, que la cuestión que hoy nos interpela es la de saber si el hombre, y más ampliamente la vida humana tal como se nos presenta, es compatible con nuestro mundo.

Ahora bien, hacerse la pregunta sobre la compatibilidad de nuestra especie, implica hacerse la pregunta por la compatibilidad, ya no de nuestra cultura, occidental etc. etc., sino de “la cultura” con esta era geológica que los científicos llaman el “antropoceno”. Como dicen irónicamente los investigadores, el “antropoceno” es la era marcada a tal punto por la fuerte actividad transformadora del hombre, que la misma especie humana y sus culturas se ven en peligro de "extinción".

Entendámonos bien, cuando decimos cultura, vida biológica, vida psicológica, estamos haciendo referencia implícitamente a niveles de organización del organismo. Organismo, no en el sentido reduccionista biologizante, sino en el sentido que Kant da al concepto de “organismo” en su tercera crítica y en su "Opus póstuma", en el que lo esencial de esta "autoorganización", reside no solo en las potencias que puede desarrollar, sino, y quizás sobre todo, en los mecanismos de autorregulación de la misma.

Este es acaso el principal punto de nuestra preocupación, que alcanza todos los niveles y dimensiones de nuestras vidas. El objetivo del "todo es posible", del reduccionismo y del

economisismo que le corresponde, es la desregularización de todo conjunto estructurado, auto estructurado. Y como podemos comprender, sin autorregulación, sin una posibilidad de frenar ante los límites de un sistema, no como lo que se opone al sistema, sino como lo que lo protege y posibilita la vida del mismo, se hace difícil vislumbrar la continuidad de la misma. Ante esta nueva realidad, todo parece indicar que el desarrollo de la vida misma, sin estos límites estructurantes, está hoy en juego.” (Benasayag, M. & Dueñas, G 2014: 20).

-Una segunda mirada es la de la “*patologización de la vida*”. Este planteo pone el eje sobre la “*invención de enfermedades*” que define Silvia Blech (2005), y fuera re trabajado, entre otros autores argentinos, por León Benasayag & Gabriela Dueñas (2011)<sup>5</sup> donde lo que se pone en disputa es la noción de la salud humana redefinida a partir de los intereses impulsados por la industria farmacéutica. La construcción social de lo que es “normal” y “patológico” subyace este planteo. Al respecto, resulta pertinente advertir en este punto que una de las operaciones fundamentales sobre las que se apoya el referido proceso de patologización de la vida y la invención de enfermedades es la de haber logrado extrapolar<sup>6</sup> del campo de la Estadística al

---

<sup>5</sup>En su libro “*Invención de Enfermedades. Traiciones a la salud y a la educación*” Editado por Noveduc, en 2011, Benasayag y Dueñas señalan desde Argentina que “Muchas enfermedades son creadas, inventadas o manipuladas. Se fundamentan medicaciones a partir de un supuesto origen genético, se categoriza entonces la supuesta enfermedad exclusivamente como orgánica, se crean doctrinas médicas que manipulan la realidad y sus actores. En este libro se presentan indicios que permitirán descubrir esta oscura trama, de la que es necesario salvar especialmente a sus víctimas más vulnerables: los niños.”

En el prólogo del mencionado libro Vicente Galli agrega que: «*Los autores logran un valioso aporte, demostrativo de la necesidad de poner las nociones de enfermedad entre paréntesis mientras se revisa cómo se han construido y se siguen los caminos por los que las personas llegan a su «existencia-sufriente consigo mismos y los demás», encontrando que en esos caminos hubo muchos pedidos desoídos, realidades no incluidas ni indagadas por la «urgencia» de encontrar las enfermedades ya protocolizadas, pregonadas e inventadas como categorías estándar clasificatorias y etiquetadoras.*»

<sup>6</sup> “Extrapolación” que requiere previamente de otros mecanismos fundamentales fundados en la “disociación” planteada ya por el Cartesiano y el Positivismo, a partir de las cuales en una sola

de lo Sanitario el concepto de la “norma”, instalando la idea de lo “normal” como un sinónimo de “salud” en el imaginario colectivo, y peor aún, en el campo de los profesionales y trabajadores de la salud.

## **Desarrollo**

*"En una época como la actual, en la que la potencia técnico científica conoce un desarrollo exponencial increíble, la vivencia cotidiana de nuestros contemporáneos es la de una gran impotencia. Esto hace parte del problema y del desafío que intentamos comprender -teórica y prácticamente-".*

*Miguel Benasayag, 2011; 56.*

En este apartado se desarrollará un breve análisis sobre la comunidad científica (en salud) condicionada por los intereses de la economía capitalista.

Esta perspectiva permite plantear la base teórica que sustenta la descripción de la situación problemática “cientificismo vs. Humanismo”, desde la que luego es posible identificar el problema específico, objeto de análisis en este trabajo: la patologización y medicalización de la vida, y por último, proponer algunas reflexiones que orienten vías de solución “*situadas*”<sup>7</sup>, es decir, considerando las circunstancias político sanitarias por las que atraviesa nuestro país y nuestra región latinoamericana.

El panorama sanitario que puede observarse desde Argentina es el reflejo de un nuevo horizonte científico que se vislumbra al acecho. En las sociedades occidentales se percibe hace varias décadas un nuevo rol de la salud. Los límites y alcances de lo que implica el

---

operación se “deshistorizan” y descontextualizan los procesos y condiciones de emergencia de una determinada problemática”

<sup>7</sup> Haciendo referencia al “*estar situado*” de Rodolfo Kusch (2000).

accionar médico son difusos y cuestionados. Los fenómenos de la patologización y medicalización que describe Foucault toman protagonismo. La noción de qué es la salud y la enfermedad es problematizada y abordada desde múltiples perspectivas que redefinen sus contornos.

Desde esta mirada, Miguel Benasayag (2014) señala que: “Los recientes e impresionantes avances en neurociencias traen aparejados el derrumbe de muchas creencias y fundamentos de la cultura occidental. Al mismo tiempo, estos potentes descubrimientos derivados del conocimiento del cerebro humano van acompañados de la posibilidad y el ‘deseo’ de modificar y acrecentar sus capacidades, así como reducir sus debilidades y defectos. Lo que se pretende es aumentar el cerebro y sus potencialidades hasta rozar la ‘perfección’. Somos hombres y mujeres nuevos, con un cerebro cada vez más grande y un cuerpo que parece que no importa, una historia personal que no interesa, y un ambiente que tampoco resulta relevante. Lo disfuncional aparece hoy como ‘mejorable’ y ‘adaptable’ mediante mecanismos farmacológicos que inciden sobre el cerebro y modelan las conductas. No se trata de respetar las diferencias, sino de ‘normalizar’ ese cerebro que no funciona, sobre un modelo que lo piensa y lo compara, como se anticipó, con una computadora. Se trata entonces de optimizarlo (Benasayag M., 2014; 78).

Ahondando en el tema, Miguel Benasayag nos propone un análisis de la situación en la que nos encontramos, convocándonos a reflexionar sobre el futuro que estamos creando entre todos, en el que las únicas salidas parecen ser la “locura”, o la “enfermedad física”.

Las políticas sanitarias estatales plantean nuevas instancias de jurisdicción. Los programas impulsados por entidades públicas de salud abarcan: precauciones ante factores de riesgo, *screening*, diagnósticos de estados de pre-enfermedad (ej.: estado pre-diabético) y la promoción de hábitos saludables, entre otros.

Progresivamente presenciamos como distintas esferas de nuestra vida son capitalizadas por las disciplinas biológicas, médicas y específicamente farmacológicas. La patologización de la vida se incrementa a la par que el mercado de la salud. Estados de ánimo o síntomas como la angustia, ansiedad, timidez, rebeldía son patologizados, diagnosticados, enciclopedizados,

rotulados, clasificados, etiquetados y consecuentemente medicalizados. Los cambios hormonales por ejemplo, propios de los ciclos de la vida son identificados como problemas médicos: el embarazo, el parto, la menopausia y la vejez son problemas sanitarios y consecuentemente derivan en nuevos nichos de mercado.

Estas problemáticas propias de la vida, metamorfoseadas en enfermedades, son gestionadas como áreas de implicancia médica. Foucault advierte esto y sentencia: “la medicina es una estrategia biopolítica” (Foucault, 1996; 87). En este escenario propone rastrear el desarrollo de la medicina y las políticas sanitarias en las sociedades y señala que en el S.XX: “(...) la medicina comenzó a funcionar fuera de su campo tradicional definido por la demanda del enfermo, su sufrimiento, sus síntomas, su malestar, lo que promueve la intervención médica y circunscribe su campo de actividad, definido por un territorio de objetos denominado enfermedades y que da un estatuto médico a la demanda” (Foucault, 1996:75).

En efecto, hoy podemos observar a nivel mundial una tendencia dominante, por lo menos en occidente, direccionada a entender la salud como hecho individual, confundiendo la salud con enfermedad, con lecturas unidimensionales, de fuerte sesgo biologicista e innatista, reguladas por las lógicas del mercado. El productivismo/ consumismo dominante en el campo sanitario, genera así la creencia que las necesidades humanas solo se satisfacen por la expansión de la producción y el consumo de medicamentos y otros recursos propios de la tecnología médica, entendiendo esto último como garantía de salud, felicidad, calidad de vida, pero confundiendo -de esta manera- los referidos “recursos” o “medios”, con un “fin en sí mismo. De este modo, vivir medicado (o mejor dicho “medicalizado”) pasó a ser el “fin último de la existencia”. Esto produce efectos en las redes sociales y campos del saber en franco detrimento de los derechos y la salud de la población, cuya versión en el campo sanitario lo observamos mayoritariamente en la salud pública convencional, razón por la cual Edmundo Granda (2000) refiere a los mismos como “enfermología pública” (Granada, 2000: 119).

Vida y salud son dos objetivos centrales para las tecnologías del poder biopolítico y por lo tanto para la medicina. Con el afán de instituir y garantizar la salud del individuo se montan grandes dispositivos de vigilancia y control: régimen urbanístico, saneamiento del agua, condiciones de las viviendas. La extensión del paradigma de la salud se hace extensible a

todos los campos. Es por esto que surge inevitablemente la pregunta: ¿Qué son los problemas médicos? ¿Cómo se delimita el área de incumbencia de la medicina?

Por su parte, la antropóloga Anahí Sy responde esta pregunta: “Desde una óptica biomédica, la delimitación de tales problemáticas como ‘enfermedad’ responde a la identificación de aspectos biológicos, fisiológicos, genéticos y/o neurológicos diferenciados claramente y aislados en laboratorio. En este sentido, objetivamente naturales o pertenecientes a la ‘naturaleza humana’” (Sy, 2018: 26).

Sin embargo, tal como advierten Castiel y Álvarez Dardet, la salud no sólo implica una instancia biológica. La salud también expresa lineamientos ideológicos, matrices de pensamiento y acciones que acompañan un régimen económico, político y social. Un claro ejemplo que evidencia a la salud y a la enfermedad como un híbrido, una mezcla entre lo orgánico y lo cultural, son las problemáticas alimenticias como la anorexia o la bulimia. Es imposible negar o invisibilizar la implicancia cultural que desencadenan los desórdenes alimenticios. Somos espectadores de cómo los imperativos estéticos reproducidos en las sociedades contemporáneas son capaces de descomponer la maquinaria orgánica de nuestros cuerpos. Sería una actitud necia desconocer esta retroalimentación entre ambas instancias, es decir de su base bifronte: biológica y cultural.

Pasando en limpio, en este análisis partimos de la idea de comprender a la salud como una totalidad. El paradigma que establece una distinción franca entre naturaleza y cultura resulta anticuado y nocivo en el campo de la medicina. Pero lo que aún queda por indagar es qué tipo de paradigma avala a la medicina contemporánea, específicamente a las neurociencias, para abordar a la vida humana como una instancia puramente biológica, aislándola de sus historias y circunstancias contextuales.

Latour y Woolgar, en su libro *La vida en un laboratorio. La construcción de los hechos científico* (1995), indagan en los procesos de producción de conocimiento científico en los laboratorios. Analizan la cultura científica como si se tratase de una tribu. A partir de observar la producción y actividad que se circunscribe al ámbito del laboratorio, encuentran una idiosincrasia específica y muy particular donde se inscriben la creación de hechos científicos. Lo que destacan los autores, al participar como observadores “externos” pero también internos, es la producción de archivos, documentos y vocabularios que surgen de la actividad



científica. Proponen comprender al laboratorio como una esfera de “*persuasión e inscripción literaria*” de los hechos científicos. De este escenario se desprende que el reconocimiento que la sociedad da a la ciencia se basa en la confianza y responsabilidad que se endosa a la labor científica. Los hechos científicos y el conjunto de saberes que elaboran son “objetivos”. Son ellos, los hombres de la ciencia, quienes están obligados a la ardua tarea de generar conocimientos objetivos y neutrales, que además deben ser útiles para solucionar los problemas de la población.

Resulta oportuno entonces, retomar en esta instancia algunos desarrollos que profundizan en esta problemática desde el campo de la salud mental:

“...preocupa observar el avance a paso firme en el campo de la salud mental de un positivismo biologicista, reeditado y enmascarado hoy como “lo más nuevo de las ciencias”. Se trata de la vieja idea de Kraepelin de localizar en el funcionamiento cerebral los sufrimientos psíquicos, pero también los deseos, pensamientos, y emociones, invirtiendo la relación: ‘pensamos usando el cerebro’ por ‘el cerebro piensa’” (Dueñas, 2016: 43).

Al respecto resulta necesario considerar que gran parte de la investigación actual, que es la que leen los psiquiatras, neurólogos y muchos otros profesionales<sup>8</sup> que trabajan “al pie” de los referidos, surgen de estudios dirigidos a la producción de fármacos útiles para intervenir, modificar u orientar el comportamiento humano.

En efecto, gran parte de las investigaciones vinculadas al campo de la salud mental de los últimos tiempos se viene realizando con el “estímulo” de inversiones que realiza la poderosa industria farmacéutica destinada al descubrimiento y la producción de nuevos psicofármacos para controlar estados afectivos (ansiolíticos, antidepresivos, sedantes, inductores del sueño, etc.), optimizar el rendimiento (estimulantes cognitivos, de la impotencia sexual, etc.), controlar “síntomas” que expresan sufrimiento mental, etc.

---

<sup>8</sup> Psicólogos, Psicopedagogos, Fonoaudiólogos, Terapistas Ocupacionales, etc.

“Se introduce así la idea que “calmar los síntomas” es equivalente a “curar” enfermedades, o resolver los problemas que subyacen a los referidos” (Dueñas, 2013: 67).

Esto está impulsado por el mercado de la industria farmacéutica que financia multitudes de institutos de investigaciones y publicaciones científicas; asociaciones profesionales como muchas de Psiquiatras y Neurólogos, que en base a los nuevos psicofármacos crean nuevas enfermedades, corriendo la línea que separa algunos malestares de la vida.

La difusión de estas investigaciones y nuevos “trastornos mentales” operada a través de las redes, con frecuencia gracias a asociaciones de familiares o pacientes identificados por la sigla de la referida condición, viene de la mano del regreso de la idea positivista de “normalidad” (Dueñas, Op.Cit.).

En el área de la biomedicina es imposible ignorar cómo el mercado de la industria atraviesa esta problemática. Se hace evidente, por ejemplo, como la industria farmacológica necesita para prosperar en la construcción de enfermedades y medicamentos que legitimen los tratamientos que ellos mismos comercializan. Entonces, comienza a resultar más obvia la alianza que se teje entre los actores implicados. Por un lado, la producción del conocimiento objetivo y neutro a cargo de los científicos: médicos, biólogos, genetistas, etc. Ellos parecen responder a la demanda de una sociedad que busca reactualizar el mito de Fausto: encontrar una solución para la eterna juventud y eliminar la enfermedad.

A su vez, la producción de saberes médicos se da en el ámbito específicos de los laboratorios que implica costosos insumos: computadoras, máquinas, reactivos, sueldos, todos ellos costeados en su gran mayoría por la industria farmacéutica que, para mantenerse viva, necesita vender sus productos.

Entramos así en el campo de la economía: demanda y oferta. Pero, por otro lado, para que exista demanda, tiene que haber necesidad. Aquí aparecen los medios de comunicación masiva. El marketing no sólo va a dar a conocer a la población los mejores tratamientos y medicamentos sino que también debe visibilizar la enfermedad. Las estrategias de marketing

desplegadas por la industria farmacéutica abordan distintos grupos y actores con el objetivo de consolidar los procesos de medicalización.

El marketing de la salud, enunciado por Conrad (2007), interviene en las demandas de la población. Es decir, la estrategia comunicacional planteada a partir de la publicidad y la propaganda médica ejerce una fuerza simbólica en el campo de disputa del sentido que es apropiada, desde diferentes ángulos, por los actores intervinientes. La presión de la publicidad desplegada influye a ciudadanos, profesionales de la salud y entidades estatales a identificar nuevas enfermedades, síndromes, riesgos y tratamientos.

Mientras que los usuarios del sistema de salud están cautivos del discurso del mercado farmacéutico, también se los instituye a sí mismos como actores con un conocimiento específico de su malestar y demandan tratamientos específicos. La cantidad de información en blogs, páginas sobre salud, bienestar y artículos de divulgación científica repercuten en el paciente haciendo que éste asista a la consulta con un posible autodiagnóstico y tratamiento que, en no pocas ocasiones, busca que implemente el médico. Surge así por parte del usuario de la salud una pseudo apropiación del saber médico. Con la creciente comercialización de la salud, la autoridad del médico pierde peso. La relación médico paciente parece no ser tan necesaria en una sociedad donde Google puede diagnosticar al paciente y ofrecer tratamientos alternativos de toda índole: medicina alopática, homeopática, ayurveda, fitoterapia, osteopatía, etc.

Asimismo, resulta oportuno observar como desde la segunda mitad del S XX la relación enfermedad/cura, eje nodal de la medicina, sufre un deslizamiento hacia el binomio prevención/calidad de vida. “La relación que se establece entre el consumo de psicotrópicos y la calidad de vida supone un traspaso de la idea de enfermedad por la idea de malestar, incomodidad, molestia, insuficiencia. Este traspaso de la enfermedad al malestar lleva a un cambio de perspectiva al reemplazar la idea de curación por la idea de calidad de vida. Si bien en primera instancia puede interpretarse como inverso, en la práctica termina siendo complementario al enfoque anterior de invención de enfermedades (Observatorio, 2007: 10).” Con este enfoque resulta más amplia aún la intervención que legitima a la medicina,

expandingo las áreas de implicancia. No es la disolución del sujeto enfermo sino todo lo contrario.

La nueva perspectiva abarca la posibilidad de medicalizar cualquier trastorno vital en tanto este implique un malestar, sentimiento de incomodidad o disgusto con el propio cuerpo. Y redobla la apuesta, ya que los alcances de la medicina se extienden bajo el tutelaje de la prevención saludable. Este enfoque, gracias al saber de los expertos, se arroga la función pedagógica de informar, prohibir y orientar las conductas de las personas con el objeto de contrarrestar las inconvenientes prácticas cotidianas, propias de las sociedades contemporáneas, con el objeto de prevenir enfermedades y optimizar la calidad de vida.

Los interlocutores ya no son vistos como meros receptores pasivos, sino como sujetos protagonistas de la construcción de alternativas para el bienestar. En este escenario, las políticas de salud pública, buscan generar el empoderamiento de las personas para que puedan maximizar su potencial de salud. En sintonía con esto vemos incorporarse una nueva noción que se complementa y articula en el paradigma de la prevención saludable. El mismo refiere al concepto de la **“biomedicalización”**, retomado en un trabajo de Dueñas, Gorbacz y Rattagan (2014), en el que se visibiliza como el bienestar o calidad de vida se introduce dentro de la ecuación, de modo que variables económicas, socioculturales y políticas impactan así en nuestra salud, y de modo particularmente preocupante desde el campo de la salud mental en la población infantil.

(...) Advertimos al respecto que esto se torna aún más grave, cuando nos detenemos a pensar que este tipo de políticas medicalizadoras, impulsadas por los intereses de ciertos sectores del Mercado, principalmente los de la Industria Farmacéutica, parecen estar en los últimos tiempos focalizando su atención en un sector de la población particularmente vulnerable, al tomar como “objeto” de las mismas nada menos que a los niños, niñas y adolescentes, cuyo psiquismo, como sabemos, está en pleno proceso de construcción, y de cuyos vaivenes, “con” y “en” relación con los “otros”, dependerán, justamente, el desarrollo de sus funciones cognitivas y la definición de su identidad. En este sentido, una de las cuestiones que resultan particularmente preocupantes, deriva de considerar que, con este tipo de intervenciones, se

imprimen marcas en sus trayectorias de vida social, familiar y escolar, cuyos efectos los compromete, incluso, a futuro” (Dueñas, Gorbacz y Rattagan, 2014: 15).

Articulando esto con lo que decíamos antes, resulta oportuno entonces, tener presente también que participan de este fenómeno distintos “actores sociales”, cuyo poder, en general, es de carácter relacional, en el sentido que lo define Foucault (1974) como “una acción sobre una acción o sobre el campo posible de una acción”, cuyas estrategias son dispositivos histórico culturales, así como estrategias globales que hacen posible tanto el ejercicio como la resistencia frente al poder.

Desde esta óptica, para comprender este modelo que aparece impregnando la realidad social, al reforzarse y potenciarse dialécticamente, resulta necesario estudiar la complejidad de las relaciones entre quienes “quieren curar” y “quienes necesitan curarse”, así como las variadas percepciones y recursos que circulan en torno a la enfermedad, y que exceden en mucho al discurso médico oficial. En este sentido, es importante analizar y problematizar la supuesta “pasividad” de los enfermos y sus familiares, así como la participación de otros actores que, tal como sucede particularmente con los docentes en el caso de las infancias y adolescencias “en problemas” con la escuela, por acción u omisión, operan como determinantes estratégicos de la medicalización de la salud, en forma conjunta claro está, con el Estado, el sistema legal, los medios de difusión, las modalidades de distribución de las sustancias, la población en general, y por supuesto, los laboratorios medicinales.

En otras palabras, es importante advertir entonces en relación a esta problemática que, en la sociedad actual no sólo los médicos concentran el poder e imponen sus saberes y prácticas en los procesos de medicalización, sino que existe un conjunto de actores en un contexto socio-histórico particular, que facilitan y legitiman la expansión de la medicalización de la vida cotidiana, de manera especialmente acentuada en determinadas áreas que se muestran particularmente proclives para que esto ocurra, tal como sucede en el campo de salud mental.

Ahondando en la cuestión, observamos en relación a este tema que desde que el Manual de Estadística Descriptiva de Trastornos Mentales conocido como DSM (en todas sus versiones)

se convirtió en la principal referencia considerada “científica” para clasificar las problemáticas y los padecimientos psíquicos de las personas, no pocos profesionales del campo de la salud mental parecen haber quedado sometidos a un doble imperativo biológico y de seguridad, de modo que -regidos por estas lógicas- *su principal objetivo parece orientado en los últimos años sólo a detectar y perseguir la anomalía psíquica de la misma manera en que se detecta una enfermedad orgánica*. De esta manera, y a modo de ejemplo paradigmático del fenómeno de la patologización y medicalización de las infancias actuales, vemos como se suelen tratar como “enfermos”, rotulados de “ADD-H”, a no pocos niños, niñas y adolescentes que se rebelan contra el sistema escolar, y a los que se les suministra *Ritalina* para lograr disciplinarlos, mientras se cierran los ojos ante toda una serie compleja de determinaciones de su *malestar*, desconociéndose para esto la incidencia de factores socio afectivos, culturales, económicos, familiares y pedagógicos puestos “en juego” en los modos de expresión que éstos ponen de manifiesto a través de su desatención e hiperactividad en las aulas.

Resulta oportuno también, considerar en relación a este aspecto de la cuestión que, si bien en un primer momento la patologización y medicalización de las infancias y adolescencias en nuestro país<sup>1</sup> comenzó, allá por mediados de los 90, impactando fuertemente en determinados sectores de la población de altos recursos económicos, afectando fundamentalmente a niños de clase media y alta, hoy esta tendencia, lamentablemente, se ha difundido hasta alcanzar de manera generalizada a todos, sin distinción de clases sociales, a través de los distintos recursos legales. Al respecto, observamos con preocupación el significativo incremento de niños y jóvenes portando “*certificados de discapacidad*” por “*trastornos mentales*” de distinto tipo que, con llamativa ligereza, se tramitan en distintos hospitales públicos.<sup>9</sup> Todo hace pensar

---

<sup>9</sup>Al respecto, en Dueñas & Rachid (2018) Dueñas aporta la siguiente información obtenida del Registro Nacional de Certificados Únicos de Discapacidad (CUD) obtenidos de la base de datos de la Dirección Nacional de Rehabilitación de PeD: (...) Cantidad de CUD’s con discapacidad Mental, menores de 18 años, con un solo tipo de discapacidad o más, por Grupos Quinquenales de Edad y año de solicitud del Certificado al 31 de Diciembre de 2014

que éstos han pasado a ser un dispositivo clave en estos procedimientos a los que parecen apelar ahora no pocos profesionales capturados por estos discursos medicalizadores, y a los que se les vienen sumando en los últimos años, e impulsados por los mismos, algunas asociaciones de padres y familiares organizados en torno a los respectivos trastornos mentales con los que han sido “etiquetados” sus hijos como ADD-H y TGD, TEA, etc. Cuestión ésta que nos remite nuevamente a reconsiderar el uso del término “*biomedicalización*”, al que se está apelando últimamente para explicar un nuevo giro dado en los últimos años en estos procesos de medicalización de la sociedad, y que siguiendo con los desarrollos foucaultianos acerca del “*biopoder*”, refiere a lo que Celia Iriart define como la “*internalización de la necesidad de autocontrol y vigilancia por parte de los mismos individuos*”. Se advierte así

<b>Grupos Quinquenales de Edad</b>	<b>Año de Solicitud del Certificado</b>						
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>Total</b>
<b>0 a 4 años</b>	2	1075	2175	4450	6337	7618	21657
<b>5 a 9 años</b>	25	2234	4381	7469	10325	12285	36719
<b>10 a 14 años</b>	164	2631	4762	7239	9109	10088	33993
<b>15 a 18 años</b>	187	1798	3021	4732	5995	6041	21774
<b>Total</b>	<b>378</b>	<b>7738</b>	<b>14338</b>	<b>23890</b>	<b>31766</b>	<b>36032</b>	<b>114143</b>

“Todo hace pensar – agrega Dueñas– que los mencionados certificados de discapacidad mental han pasado a ser, por lo menos en Argentina, un dispositivo clave en estos procedimientos a los que parecen apelar ahora no pocos profesionales capturados por estos discursos medicalizadores, y a los que se les vienen sumando en los últimos años, e impulsados por los mismos, algunas asociaciones de padres y familiares organizados en torno a los respectivos trastornos mentales con los que han sido “etiquetados” sus hijos como ADD-H y TGD, TEA, etc.

que quienes se han apropiado de estos discursos, parecen desarrollar como efecto de la internalización de los mismos, una especie de “estado de alerta” permanente ante potenciales riesgos e indicios que puedan derivar en una patología, de modo que, con frecuencia, y apelando para esto a toda la información disponible en Internet y otros medios que se encuentran al servicio de padres y maestros, ya no requieren necesariamente de la intervención médica para proceder a “auto diagnosticarse”, e incluso a “diagnosticar” a sus hijos o alumnos.

De acuerdo a diferentes estudios que se vienen realizando sobre este tema y entre los que se destacan los recientes desarrollos de Clarke y colegas (2010) este proceso de *transformación de la “medicalización” en “biomedicalización”* fue posible por la confluencia de diferentes aspectos. En el caso de enfermedades y trastornos mentales ya conocidos como los mencionados ADD-H, TGD, TEA, etc., lo que las farmacéuticas hicieron fue expandir el mercado desarrollando nuevos mecanismos comunicacionales para que se internalice el “problema” como un “trastorno subdiagnosticado” y que puede ser controlado por fármacos. Para esto, *la industria pasó de un modelo centrado en la “educación de los profesionales de la salud”, en especial los médicos para que prescriban sus productos, a otro dirigido directamente a los consumidores.*

Tratándose de niños, las campañas de comercialización se focalizaron en los padres y maestros. En países latinoamericanos, advierten las autoras mencionadas, se observa la utilización de campañas de concientización de enfermedades usando los medios masivos de difusión pero sin nombrar la medicación, y presentaciones en ámbitos educativos o en programas de radio o TV donde “expertos” en el tema “educan” a la audiencia para que sean capaces de identificar los síntomas.

Estos espacios de información son mantenidos inclusive por organizaciones gubernamentales que ofrecen a los usuarios a suscribirse para recibir noticias y actualizaciones sobre distinto tipo de “trastornos”, “síndromes” o “deficiencias cognitivas” como el ADD-H, el TGD , el TEA y ahora también la re-editada “Dislexia” a la que ahora se la explica a partir de una supuesta deficiencia cromosómica.



La industria farmacéutica brinda también apoyo financiero a asociaciones de padres y de pacientes para que difundan sus trastornos a través de distintos sitios en la red.

De esta manera, la disponibilidad y masiva accesibilidad a tecnologías, incluyendo medicamentos, instrumentos diagnósticos, así como el acceso a enormes cantidades de información sobre nuevos, viejos y redefinidos trastornos mentales, crean nuevas subjetividades, identidades y biosociabilidades.

A propósito, resulta más que oportuno en relación a este tema recordar una advertencia realizada por Silvia Bleichmar en 1999, que decía que *“Una vez que un enunciado cobra carácter público y se asienta, en un momento histórico, como ideología compartida, es raro que alguien se pregunte por su cientificidad e intente poner a prueba sus formulaciones de origen”* (Dueñas, Gorbacz y Rattagan, 2014: 17).

Costa (2017) también advierte que en la actualidad la vida saludable es orientada de manera riesgosa por el principio de la calidad de vida: (...) *“En este nuevo modelo de gestión de sí que combina vida saludable y fitness ha sido decisiva la noción de calidad de vida, que aparece como un dispositivo discursivo estratégico que ha permeado los más diversos campos de saber, espacios institucionales y propuestas comunicacionales. Tal como señala Eduardo Bustelo Graffigna (2008), la mayor parte de la práctica sanitaria pública y profesional contemporánea gira en torno de este concepto: las prácticas de investigación, los proyectos productivos de las industrias médica y farmacéutica –incluso los planes de desarrollo de tecnología biomédica– apuntan como objetivo a la calidad de vida, que remite en definitiva a la vida como mercancía de calidad (ibid)”* (Costa, 2017: 7).

De esta forma entra en decadencia la idea de cura. El paradigma enfermedad/cura es desplazado por el de “prevención/calidad de vida” que inyecta una dosis mayor de individualismo y consumismo en el contexto de salud. La vida saludable es articulada en la población a partir del miedo y su paliativo es presentado por las políticas gubernamentales como el control de riesgos y la promoción de hábitos saludables.

Las condiciones que posibilitan la emergencia del paradigma de la prevención saludable se configuran así a partir del advenimiento de un nuevo dispositivo de corporalidad, que sin abandonar el dispositivo de sexualidad que presenta Foucault, permite la producción de nuevos discursos de verdad. Asistimos a una nueva modalidad que ordena y construye la forma de ser y estar del sujeto posmoderno. El fuerte avance de la industria de la salud en las últimas décadas nos obliga a pensar en nuevos tipos de subjetividades y su vínculo con la medicina. Ya no nos basta con pensar al sujeto desde el contexto normativo de las sociedades disciplinarias tradicionales. Las instituciones y estructuras reguladoras de la sociedad cambian. Y con ello también las subjetividades producidas. El eje ya no está puesto en individuos que cumplan con las normas y obedezcan. Hoy lo que se busca es performar a un sujeto proactivo y capaz de superarse a sí mismo. Una mezcla de libertad, autonomía, exigencia y miedo al fracaso es parte de la presión permanente de un clima de época que promueve el “ser uno mismo”. A la par, se observa un imperativo categórico: si se quiere ser feliz y saludable debemos gozar de una buena calidad de vida. Este parámetro se mide a partir de los dispositivos de rendimiento social. Allí se exageran las necesidades de mostrar que tan bien, feliz y saludable estamos. Y encuentra su correlato en el mundo de la ciencia, con tecnología y monitoreos constante impartidos por el campo de la medicina.

El cuerpo emerge como la síntesis nodal consecuente de la red de vínculos y prácticas con la que nos construimos. La calidad de vida es cuantificada, cosificada y por lo tanto, también se la puede comprar en el mercado. Ante estas circunstancias, varios autores, entre los que en este trabajo rescatamos por el valor de sus aportes a muchos argentinos y latinoamericanos, hablan de la emergencia de una *industria de la felicidad*. Una industria que puede ser sostenida por consumidores atravesados por el discurso de la proactividad y autoconstrucción de sí mismos. Estos discursos aparecen en el contexto de la crisis de las instituciones encargadas de velar por el bienestar de la población. El régimen neoliberal también dicta nuestro ritmo corporal. Todo debe ser regido por el mercado, oferta y demandan se ajustan hasta llegar al punto de equilibrio: felicidad, salud, bienestar. Si todo es regido por el mercado, todo es mercancía: cuerpo, espíritu, identidad no quedan fuera de la oferta. La lógica de mercado se extiende hasta traspasar los límites más íntimos, se hace carne en nosotros. En este sentido,

sólo basta con citar las palabras de la ex premier británica Margaret Thatcher, símbolo del neoliberalismo, para comprender el verdadero desafío de esta corriente: “La economía es el medio, nuestro objetivo es el alma”.

El sentido de competencia, que comienza tímidamente al introyectarse en el ámbito de la actividad económica, se expande y atraviesa toda la existencia humana. Byung Chul Han advierte este nuevo poder y lo nombra: “Psicopolítica”, un poder cuya eficacia se basa en la ilusión del individuo en su propia libertad, en su propio sometimiento. Los nuevos estándares que imponen el conglomerado de industrias en las sociedades de control, caracterizada por individuos proactivos, autogestivos, controlados, saludables, flexible, dispuestos a asumir riesgo, también traen consigo nuevos malestares. Ser el arquitecto de la propia personalidad para poder tener éxito en todos los aspectos de la vida convoca a una performance interminable y un permanente estado de alerta y rendimiento. Es decir, nunca se abandona la actitud proactiva, y ésta y sus resultados deben ser mostrados, exhibidos ante quienes nos rodean. La única posibilidad de hacer frente a los malestares contemporáneos, efectos secundarios de las exigencias felices, es a través de acentuar nuestra proactividad en la construcción de nosotros mismos: meditación, yoga, coaching, cursos de inteligencia emocional etc. Soluciones al alcance de nuestras manos. En este sentido, la psicoanalista Suely Rolnik señala: “la característica fundamental del neoliberalismo es instrumentalizar las fuerzas de creación del cognitariado y ya no sólo las fuerzas mecánicas del proletariado. De ahí que se nombre al capitalismo actual como “capitalismo cognitivo” o “cultural-informacional” (Entrevista a Rolnik, 2006: 65).

En sintonía con lo que enuncia Mauricio Lazzaratto, el capital financiero no fabrica mercancía, sino que crea mundos. Mundos de signos, publicidad, discursos, cultura de masas. A partir del conglomerado de propagandas e información que destila el poder financiero global, se crean las imágenes del mundo con los que la población se va a identificar y posteriormente desear. Pero, como bien mencionamos antes, la matriz de inteligibilidad social contemporánea reproduce un imaginario donde la subjetividad debe ir de la mano de una dosis de pensamiento positivo y fuerza de voluntad. Uno sólo depende de uno mismo. Es decir, no se admite la fragilidad o la debilidad del sujeto. Este mecanismo de subjetivación y la

consecuente estructura psíquica que se desarrolla tiene como impronta la negación de la fragilidad. Esta característica fundacional del neoliberalismo lleva a que el sujeto legitime y necesite recortar, borrar, eliminar su contorno, su contexto de vida político, social, económico e histórico, ya que es una obligación estar siempre bien, saludable, contento, equilibrado. La angustia, desesperación y frustración deben anesthesiarse e invisibilizarse. Pero ante el malestar o la depresión, el escenario desplegado por el capitalismo nos promete soluciones inmediatas. La condición siempre es la misma: que el sujeto se comprometa y tome una actitud proactiva. Y la base fundamental de ese compromiso es el consumo de servicios y productos, todos ellos comercializados por la industria de la salud, la felicidad y del Estado. La propuesta consiste en que a partir de la fuerza de voluntad del sujeto, este puede reconstruir sus emociones, su estética e incluso incrementar su bienestar entorno a la salud, cuestión esta, estrechamente ligada a la idea de “*meritocracia*”, sobre la que no ahondaremos en esta ocasión porque excede los límites de este trabajo.

De esta manera se genera un círculo vicioso, donde tanto la producción como el consumo son generados por el mercado y promovidos incluso por el Estado. Se añan en el mismo actor económico, el mercado, la publicidad y las fuerzas gubernamentales, como modelador del deseo y un sinfín de servicios y profesiones que emergen como diseñadores de la instancia física, estética, saludable, emocional, espiritual, etc. Siguiendo con la lógica de Lazzaratto podemos afirmar que los mundos que crea el capitalismo contemporáneo residen en prometer un paraíso, un ideal social e individual de bienestar utópico inalcanzable. Su modus operandi es la promesa de una vida inalcanzable que termina convirtiéndose en enfermedad. Es justamente la idea de la “vida perfecta” lo que funciona como motor de la subjetividad actual. Guattari y Rolnik lo dejan claro en el libro *Micropolíticas: cartografía del deseo*: “La producción de subjetividad por el CMI (Capitalismo Mundial Integrado) es serializada, normalizada, centralizada en torno a la imagen de un consenso subjetivo referido y sobre codificado por una ley trascendental. Ese escrutamiento de la subjetividad es lo que permite que se propague en el nivel de la producción y del consumo de las relaciones sociales, en todos los ámbitos (intelectual, agrario, fabril, etc.) y en todos los puntos del planeta.(...) Los individuos son reducidos a engranajes concentrados sobre el valor de sus actos, valor que

responde al mercado capitalista y sus equivalentes generales. Son robots, solitarios y angustiados, absorbiendo cada vez más las drogas que el deseo de poder les proporciona, dejándose fascinar cada vez más por la publicidad. Y cada escalón de promoción les proporciona cierto tipo de morada, cierto tipo de relación social y de prestigio” (Guattari y Rolnik, 2005, 85).

### **A MODO DE CIERRE.**

*“Los problemas de la medicina como rama del Estado, no pueden resolverse si la política sanitaria no está respaldada por una política social. Del mismo modo que no puede haber una política social sin una economía organizada en beneficio de la mayoría”.* Ramón Carrillo, 1951

Para terminar este trabajo, compartimos algunas reflexiones y propuestas acerca de la impostergable necesidad de promover una transformación a esta cultura sanitaria mercantil imperante en nuestra región, abrevando para esto en autores argentinos contemporáneos.

Tal como se señaló, y remitiendo con lo que sigue a Emiliano Galende (2013) “... el panorama actual de la salud, y de manera paradigmática en el campo de la salud mental, permite visibilizar una suerte de disociación entre el desarrollo de la neurobiología, potenciada por la alianza con la tecnología y la investigación dirigida a la producción de nuevos psicofármacos y los desarrollos de una perspectiva crítica, no mercantilista de la salud.” (Galende, 2013: 55).

Se instala así una falsa oposición entre abordajes de la salud mental “científicos” versus “abordajes sociales” que suele ligarse a una preocupación militante por lo público.

Al respecto, Galende (2013) advierte que “...Tenemos que superar esta falsa antinomia, avanzando con criterios integrales que articulen los avances en el campo de la neurobiología y la genética con una comprensión social crítica que articule a la vez la dimensión subjetiva y social de la salud” (Galende, 2013; 56).

Resulta pertinente sin embargo considerar que, como se anticipó, “...ésta no es una tarea sencilla al observar el avance de una tendencia en el campo de la salud mental de un positivismo biologicista, de pretensiones hegemónicas, reeditado y enmascarado hoy como “lo más nuevo de las ciencias” (Dueñas & Rachid, 2018; 28). Ante este estado de situación, se impone la necesidad de investigar la problemática de la salud mental desde una perspectiva crítica y transdisciplinaria (Galende, 2013).

Ahondando en esta misma dirección, es oportuno advertir que “Indagar el tipo de prácticas prevalentes hoy en campos que aparecen lindantes pero delimitados, tal como puede observarse y se adelantó, impactando de lleno en la población infanto juvenil, desde la salud/salud mental y educación, seguramente permita visibilizar el alcance de los efectos iatrogénicos que suele conllevar la fragmentación sobre la que insisten, al hacer obstáculo a los procesos integración de conocimientos y saberes que demanda el acompañamiento de un desarrollo infantil saludable” (Dueñas, 2021: 154).

En este sentido, resulta necesario comprender que profundizar en la disociación que se promueve desde ciertos lugares de la ciencia entre lo “cognitivo” y lo “emocional”, en la misma línea que convalidar “recortes” entre lo “mental” y las “historias” y “condiciones” psico-socio culturales en la que se inscriben en tiempos tempranos de la vida los complejos procesos de estructuración del psiquismo y de constitución de la subjetividad, para terminar subsumiendo todo a la dimensión biológica, es funcional a un tipo de ideología que requiere ser puesta al descubierto.

“Ante estado de situación, se impone la necesidad de actuar abriendo el debate ético, político y epistemológico que permita hacer frente a esta avanzada positivista, de fuerte sesgo biologicista e innatista, que reniega de la complejidad con la que nos interpelan las ciencias, en consonancia con un clima cultural de época cuyo lema es el “no problema, bee happy”, a la vez que todo termina subordinándose, de acuerdo a las lógicas neoliberales, a los intereses del mercado. Desde esta perspectiva, el problema del avance hegemónico de la medicalización en el campo de la salud mental debe ser reconsiderado con prioridad en atención a los alcances e implicancias que reviste” (Dueñas, 2021: 149).

Al respecto, entiendo que es responsabilidad de las Ciencias Sociales desentrañar con investigaciones serias y fundadas el sentido ético, político y económico de esta problemática que termina convirtiendo “derechos” en “mercancías”.

Como se anticipó, la investigación biológica actual está dominada y dirigida por las necesidades del Mercado, de allí que cuenten con cuantiosos fondos de financiamiento. Por su parte, sabemos también que los circuitos de legitimación de los conocimientos pasan por el reconocimiento académico de universidades e institutos de investigación, publicaciones y revistas científicas que tampoco son ajenas a las lógicas neoliberales imperantes. Por lo cual, consideramos necesario señalar que debemos defender un lugar para la investigación desde una perspectiva social crítica dentro de estos espacios.

El desafío actual<sup>10</sup> es enfrentar, visibilizar y denunciar los intereses mercantiles en salud, el trasfondo ético de la política que sostiene esta cultura de la salud hegemónica, sin desestimar por esto el valor y la eficacia de esta medicina para vencer enfermedades y prolongar la vida biológica.

---

<sup>10</sup>Ahondando en este tema Jorge Rachid, en Dueñas & Rachid (2018) agrega: “...Atentos a que el mercado de la Industria Farmacéutica, además de avanzar en la publicidad y la cooptación mafiosa de médicos con estímulos directos económicos o indirectos, viajes, turismo amparado en congresos o instrumentos electrónicos, como forma de corrupción, ha colonizado también las cátedras de formación médica, tallando a sus necesidades a los futuros profesionales.

Tampoco han descuidado el campo de la investigación científica, a partir de la cual impulsan la invención de enfermedades, o bien frenan el descubrimiento de posibles curas a enfermedades existentes, de modo que así las transforman en crónicas, dependientes de por vida de remedios paliativos. De este modo, con el respaldo económico que requiere, el Mercado de la Industria Farmacéutica re-direcciona hasta a la misma ciencia en función de sus intereses, a la par que regula los costos de los tratamientos que estas enfermedades requieren para sostener calidad de vida o incluso mantenerse vivos” (Dueñas & Rachid; 2018; 16).

La hegemonía es parte de los procesos políticos y la lucha por el poder. Y hoy esta lucha se juega en el poder simbólico que ostenta quien domina las interpretaciones y la construcción de significados y valores que orientan las conductas prácticas de los sujetos.

La lucha la gana quien domina estas interpretaciones. De ahí la importancia de visibilizar como dice Galende (2013) refiriendo al campo de la salud mental: (...) “En primer lugar: Quien “define” la comprensión del sufrimiento mental. Quienes deben “tratar” estos sufrimientos. Y Cómo deben tratarse” (Galende; 2013; 111).

Frente a este panorama, y como respuesta al conjunto de agravios a la salud en general que, tal como se vino describiendo, (...) “viene padeciendo el cuerpo social de los pueblos, emerge hoy a nivel mundial un nuevo paradigma en materia de salud. En efecto, en este marco surge la **Epidemiología Crítica**, como un concepto totalizador que, a modo de resistencia y confrontación, convoca a un cambio en la visión de la enfermedad, como hecho intrínseco de los individuos, para promover en su lugar una visión epistemológica societaria, que al sumarse al campo de la demanda social y al campo axiológico, confluye en la construcción de una nueva política sanitaria y científica” (...) (Dueñas & Rachid, 2018: 13).

Desde aquí, no desde otro lugar, resulta necesario abordar el tema de la Salud Colectiva, como un desafío impostergable orientado a producir una profunda transformación que permita pasar del actual paradigma sanitario, hacia el apuntalamiento de la salud social.

Este nuevo paradigma sanitario, fundamentado en el modelo de la Epidemiología Crítica, basado en una perspectiva integral y de abordaje comunitario, permitirá avanzar en la transformación referida, “...desde la prevención, como eje de construcción estratégica, frente al modelo neoliberal del tratamiento de la enfermedad, la cronificación de las enfermedades y la mitificación de la medicalización y de la tecnología médica, como elementos centrales de la relación médico paciente, que se ha ido deteriorando de manera progresiva, vulnerando a su paso con los derechos de todos y todas” (Dueñas & Rachid, 2018: 16).

“No es menor la valoración de este hecho, junto a la revalorización del Estado como garante de los DDHH y de la salud de los pueblos, ya que logra romper el paradigma de la atención



de la enfermedad, más basado en cuestiones de hotelería, que de excelencia profesional.” (Dueñas & Rachid, 2018: 19).

Por otra parte, y si bien somos consientes que (...) “estas nuevas interpretaciones a nivel global no harán retroceder el apetito voraz del Mercado de la industria farmacéutica, ni de las nuevas tecnologías, por seguir siendo el eje futuro de los sistemas sanitarios, en cuanto a su financiación, sin dudas darán fuerza a quienes venimos luchando por reconstruir un modelo sanitario basado en sistemas solidarios de salud, que coloquen la atención primaria de la salud, en la conformación de equipos interdisciplinarios, que eliminen el papel rector, médico hegemónico, por la medicina social carrillista, por la prevención de la salud, por la Comunidad Organizada sanitaria en manos del pueblo, de los ATAMDOS de Floreal Ferrara, del despliegue sanitario de planes nacionales de Mario Testa y tantos otros sanitaristas argentinos, que desde ese lugar bregamos por reconstruir una salud al servicio del pueblo, único propietario y protagonista de la historia”( Dueñas & Rachid, 2018: 22).

#### **Referencias:**

ÁLVAREZ, D. (2007) El consumo indebido de medicamentos psicotrópicos en la vida cotidiana. Un estudio exploratorio sobre representaciones sociales y patrones de uso. *Observatorio Argentino de Drogas*. SEDRONAR. Buenos Aires.

BAUMAN, Z. (2001) *Community. Seeking safety in an insecure world*. Oxford: Polity Press.

BACHRACH, E. (2012) *Ágilmente. Aprendé cómo funciona tu cerebro para potenciar tu creatividad y vivir mejor*. Sudamericana, Buenos Aires.

BACHRACH, E. (2014) *En Cambio. Aprendé a modificar tu cerebro para cambiar tu vida y sentirte mejor*. Buenos Aires: Sudamericana.

BAETA S Y MARÍA F. (2015) Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud enfermedad. *En Comunidad y Salud*, Maracay, Venezuela Disponible en [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-32932015000200011&lng=es&nrm=iso](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932015000200011&lng=es&nrm=iso).

BLECH, J. (2005) *Los inventores de enfermedades. Cómo nos convierten en pacientes*. Barcelona: Destino.

BUENDÍA SANCHEZ J. A. (2015) Tesis Doctoral “*El derecho a la felicidad*”. Murcia: Universidad de Murcia.

CONRAD, PETER. (2007). *The medicalization of society*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

BENASAYAG, L. Y DUEÑAS, G COMPS. (2011) *Invencción de Enfermedades*. Buenos Aires: Noveduc.

BENASAYAG, M. Y DUEÑAS, G. (2014) De las complejas problemáticas humanas a simples desperfectos artefactuales, en *Actualidad Psicológica*, núm. 434, “Tecnología, cuerpo y subjetividad”, Buenos Aires.

BENASAYAG, M. (2014) *El cerebro Aumentado. El hombre disminuido*. Buenos Aires: PAIDOS.

CÓRDOBA, M. (2012) Políticas de la vida, retrato de una forma de vida emergente. *Astrolabio* N°8, pp. 209-219.

COSTA, F. (2007) Antropotécnicas de la modernidad tardía. Bio-tanato-políticas y nuevos dispositivos de captura del cuerpo. *Newsletter - publicación electrónica de la Facultad de Ciencias Sociales de la UNICEN*, Olavarría, pp. 1 – 50.

COSTA, F. (2008) “El dispositivo fitness en la modernidad biológica. Democracia estética, just-in-time, crímenes de fealdad y contagio” [En línea]. Jornadas de Cuerpo y Cultura de la UNLP, 15 al 17 de mayo de 2008, La Plata. Disponible en Memoria Académica: [http://www.fuentesmemoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.647/ev.647.pdf](http://www.fuentesmemoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.647/ev.647.pdf)

COSTA F., RODRIGUEZ P. (2010) La vida como información, el cuerpo como señal de ajuste: Los deslizamientos del biopoder en el marco de la 93 gubernamentalidad neoliberal,

en *Michel Foucault: Biopolítica y Neoliberalismo* (151- 173). Chile: Editorial Universitaria de la Universidad Diego Portales.

COSTA F. Y RODRÍGUEZ P. COMPS. (2017) *La Salud Inalcanzable. Biopolítica Molecular y Medicalización de la Vida Cotidiana*. Buenos Aires: Eudeba.

DELEUZE, G. (1991) Posdata sobre las sociedades de control, en Christian Ferrer (Comp.) *El lenguaje libertario. Antología del pensamiento anarquista contemporáneo*. Buenos Aires: Altamira.

DE FRANCISCO, F. (2010) *Signos vitales. Los conceptos de vida, cuerpo y salud en el Plan Nacional de Vida Saludable*. Buenos Aires: en tesina de licenciatura carrera de Ciencias de la Comunicación, Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

DUEÑAS, G. (2013) *Niños en peligro. La escuela no es un hospital*. Buenos Aires: Noveduc.

DUEÑAS, G., GORBACZ, L. Y RATTAGAN, M. (2014) La clínica en los límites de la Ley: La medicalización de las Infancias en el marco de la legislación vigente. En *Revista Generaciones: Pensar con el psicoanálisis niñ@s, adolescentes*. Año III. N° 3 “*Exploraciones en los límites*”. Primera revista con referato de Psicoanálisis de niñ@s, adolescentes y familias de la Facultad de Psicología de UBA. Buenos Aires: EUDEBA.

DUEÑAS, G. (2016) *Revisando prácticas. Visibilizando contradicciones en Barrera, Alma & Hernández Jessica, Comps. ¿Qué es el cuerpo del niño para el psicoanálisis?* México: Freud a la letra.

DUEÑAS, G. & RACHID, J. (2018) Desafíos da saúde mental ante os efeitos locais da logica neoliberal na saúde, en *Sofrimento Psíquico, Cultura Contemporânea e Resiliência*. Oliveira, Marluce y otros. Publicado pela editora da Universidade Estadual do Ceará- UECE. Organizado pelo Instituto Dr. Vandick Ponte – Instituição sem fins lucrativos, que trabalha no campo da saúde mental em Fortaleza-Ceará- Brasil.

- FOUCAULT, M. (2002) *Historia de la sexualidad 1: La voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- FOUCAULT, M. (1976) La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina, en *Educación Médica y Salud*, Volumen 2, 152.169.
- FOUCAULT, M. (1996) *La vida de los hombres infames*. Buenos Aires: Altamira.
- FOUCAULT, M. (2007) *El nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- FOUCAULT, M. (2008) *Tecnologías del Yo*. Buenos Aires: Paidós.
- FOUCAULT, M. (2011) *Arqueología del saber*. Siglo XXI. Buenos Aires, Argentina.
- GALENDE, E. (2013) en *Revista Salud Mental y Comunidad*, Año 3. Nro3. Buenos Aires: UNLA.
- GARCIA, R. (2006) *Sistemas Complejos*. Buenos Aires: Gedisa.
- GIL RODRÍGUEZ, E. (2005) Simulacro, subjetividad y Biopolítica; de Foucault a Baudrillard, en *Revista Observaciones filosóficas*, n°1. Barcelona: Herder.
- GRANDA, E. (2000) La salud pública y las metáforas sobre la vida, en *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 18, n° 2, pp. 83-100. Colombia: Universidad de Antioquia.
- IRIART, C. E IGLESIAS RÍOS (2012) Biomedicalización e infancia: trastorno de déficit de atención e hiperactividad, en *Interface. Comunicación, salud y Educación*, Vol. 16, N° 43. Brasil
- KUSCH, R. (2000) Geocultura del hombre americano, en *Obras completas*. Rosario: Fundación Ross.
- LATOUR B. Y WOOLGAR S. (1995) *La vida en el laboratorio: la construcción de los hechos científicos*. Madrid: Alianza Editorial.

LAZZARATO, M. (2006) *Políticas del acontecimiento*. Buenos Aires: Tinta Limón.

LEACHE, P. Y SORDONI L. (2013) Gubernamentalidad neoliberal, subjetividad y transformación de la universidad. La evaluación del profesorado como técnica de normalización, *Athenea Digital*, PP. 99- 120.

LE BRETON, DAVID. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión SAIC.

MENÉNDEZ, E. L. (1978) El modelo médico y la salud de los trabajadores, en *F. Basaglia et al: La salud de los trabajadores*, pp. 11-53. México: Nueva Imagen.

MENÉNDEZ, E. L. (1985) Modelo Médico Hegemónico, crisis socioeconómica y estrategias de acción del sector salud, en *Cuadernos Médicos Sociales* N° 33, pp. 3-34, Rosario.

MENÉNDEZ E. (1985) Modelo médico hegemónico, crisis socio-económica y estrategias de acción en el sector salud. *Cuadernos Médicos Sociales*, N° 33, Buenos Aires.

RODRIGUEZ, PABLO E. (2008) ¿Qué son las sociedades de control? Buenos Aires: Revista de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA, N° 27, pp.177-192.

RODRÍGUEZ, P. (2010) ¿Tiene sentido hablar de poshumanismo? Acerca de la relación entre teoría de la comunicación y biopolítica de la información. *Revista Galáxia*, N. 20, pp. 9-21. São Paulo.

RODRÍGUEZ, P. (2009) El renacimiento de la biopolítica. Notas para un balance. *TRAMAS* Volumen 32, pp. 63-98. México: UAM-X.

RODRÍGUEZ ZOYA, L. (2018) Contribución a la crítica de la teoría de los sistemas complejos: bases para un programa de investigación, *Estudios sociológicos versión On-line ISSN 2448-6442 versión impresa ISSN 0185-4186*  
<https://doi.org/10.24201/es.2018v36n106.1530>

RODRÍGUEZ ZOYA P. (2013) *La producción de enfermedad en el paradigma de la salud del siglo XXI*. Anagramas, Volumen 11, pp. 37-52. Argentina.

ROSE N. (1996) *Inventig our selves. Psychology, power and personhood*. Cambridge: Cambridge University Press.

SUELY ROLNIK, Entrevista realizada por el Colectivo Situaciones, 2006, septiembre 16. Disponible en: <https://www.lavaca.org/notas/entrevista-a-suely-rolnik/>

SUELY ROLNIK Y FÉLIX GUATTARI. (2005) *Micropolítica Cartografías del deseo*. Petropolis: Editora Vozes Ltda.

SY, A. (2018) La medicalización de la vida: hibridaciones ante la dicotomía Naturaleza/Cultura. *Ciênc. saúde coletiva* Volumen 23, pp.1531-1539.

# *Algunas puntualizaciones sobre teoría de nudos diferencial en neurosis y psicosis<sup>1</sup>*

Por Juan Manuel Ferraro, E-mail: jmsdferraro@hotmail.com

## **Resumen:**

Recorremos la enseñanza oral de Lacan de 1972 a 1976, puntuando en ella las diferenciales concepciones que de neurosis y psicosis se descubren con la topología. De esta forma, se encuentra que a las neurosis se la presenta como toro; como encadenamiento de a tres; como nudo Borromeo de indefinidos redondeles de hilo sostenidos por el Nombre del Padre; o como Borromeo de cuatro que anuda a los tres registros y al *sinthome*. A la vez, la psicosis aparece como nudo Borromeo de tres o sostenido en algún lapsus por su *sinthome* en tanto cuarto; o como nudo de trébol en su especificidad paranoica.

La dificultad percibida por estas variaciones en hallar una única nodalidad que corresponda a cada una de estas grandes entidades nosográficas la conjeturamos estar en íntima relación con la ética del psicoanálisis que apela a ubicar allí las posiciones subjetivas de cada cual y sus particulares modos de gozar. Pero al mismo tiempo, nos enseña la continua y sostenida diferencia estructural que en la topología Lacan halla entre neurosis y psicosis, lo que no hace sino remarcar la importancia que en la práctica implica la pericia clínica del tratante al momento de dirigir una cura

**Palabras claves:** Neurosis, Psicoanálisis, Psicosis, Topología

# *Some remarks regarding differential knot theory in neurosis and psychosis*

## **Abstract;**

We go through Lacan's oral teaching from 1972 to 1976, pointing out the different conceptions of neurosis and psychosis that are discovered through topology. In this way, we find that neurosis is presented as a *torus*; as a chain of three; as a Borromean knot of indefinite roundels of thread held together by the *Nom du Père*; or as a Borromean of four which ties together the three registers and the *sinthome*. At the same time, psychosis appears as a Borromean knot of three or sustained in some lapsus by its *sinthome* as a fourth; or as a trefoil knot in its paranoid specificity.

The difficulty perceived by these variations in finding a single nodality that corresponds to each of these great nosographic entities we conjecture to be intimately related to the ethic of psychoanalysis that appeals to locate there the subjective positions of each one and their particular modes of *jouissance*. But at the same time, it shows us the continuous and sustained structural difference that Lacan finds in the topology between neurosis and psychosis, which only highlights the importance in practice of the clinical expertise of the practitioner when directing a cure.

**Keywords:** Neurosis, Psychoanalysis, Psychosis, Topology



## **Introducción**

La distinción entre neurosis y psicosis es una cuestión que ocupa gran parte de la obra analítica. Nosografía heredada de Kraepelin (Laurent, 2000: 16), Freud se ocupa de ella desde temprano. La prueba está en *Las neuropsicosis de defensa*, donde percibe que algo debe haber que hace a las psicosis como diversas de las neurosis, ya que en ellas “existe una modalidad defensiva mucho más enérgica y exitosa, que consiste en que el yo desestima la representación insoportable junto con su afecto, y se comporta como si la representación nunca hubiera comparecido” (Freud, 1896: 59).

La cuestión se agudiza cuando le dedica la lectura de las *Memorias de un enfermo nervioso* (Schreber, 1979). Allí se dedica a marcar que la defensa en las psicosis se produce sobre una moción puntual que es tenida por inconciliable, y a través de los mecanismos de proyección y contradicción. De esta forma da cuenta de la gramática implicada en los delirios de persecución, erotomanía y de celos (Freud, 1911: 58-60). Pero también identifica un cuarto tipo de delirio, el de grandeza, en el que no anota proyección adjunta –y que Pommier atribuye concernir “a lo que los psiquiatras clásicos entienden por esquizofrenia” (Pommier, 1994: 13).

De esta forma, tal empresa no le es sencilla a Freud. No puede encontrar ni siquiera en esta lectura un único mecanismo para el campo de las psicosis como distintivo, y esto provocará que la argumentación freudiana, respecto de este asunto, trastabillo en ulteriores formulaciones.

La nota se halla en la *Conferencia 27*, donde además de vislumbrarse las dificultades en torno a este asunto, se ve que no es sólo una cuestión teórica y de demarcación nosográfica, sino que también comprende consecuencias prácticas:

Existen otras formas de enfermedad [además de las histerias y las neurosis obsesivas]<sup>1</sup> en las que, no obstante ser idénticas las condiciones, nuestro procedimiento nunca alcanza éxito. También en ellas estuvo en juego un conflicto originario entre el yo y la libido, que llevó a la represión (...)

aplicamos el mismo procedimiento (...) brindamos el mismo auxilio (...) Y a pesar de ello, no logramos cancelar una sola resistencia ni eliminar una sola represión. Estos pacientes, los paranoicos, los melancólicos, los aquejados de *dementia praecox*, permanecen totalmente incólumes e inmunes a la terapia psicoanalítica (Freud, 1917: 398-399).

Lo que se marca en esta cita es lo siguiente: por un lado, que tanto a neurosis como a psicosis se le atribuye estar en juego una represión –lo que no permitiría esta buscada demarcación distintiva–; por el otro, la impotencia de la terapia analítica, tal como Freud la plantea, para abordar las psicosis. Este último hecho retroalimentaría al primero: si las psicosis permanecen incólumes al esfuerzo analítico –a diferencia de lo que acontece en las neurosis–, algo debe haber no obstante en ellas que las distinga.

La salida que termina hallando Freud es tópica. Llegado 1924, abandona la búsqueda de un mecanismo diferencial y dirá que la distinción entre neurosis y psicosis se da por las distintas instancias en juego en su conflicto estructurante: mientras la neurosis es un conflicto entre el yo y el ello, en las psicosis se libra entre el yo y el mundo exterior (Freud, 1924: 155).

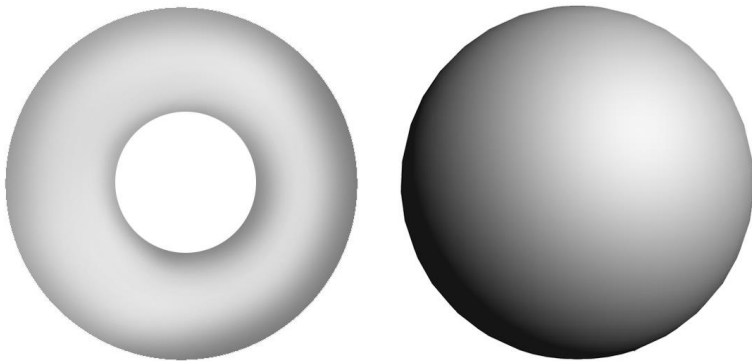
### **La cuestión en Lacan**

Lacan retoma este asunto y se pregunta si se puede uno contentar con una oposición tan somera entre neurosis y psicosis, a lo que responde inmediatamente que “De ningún modo” (Lacan, 1955-1956: 71). Se apresta entonces a aportarle su teorización de un mecanismo distintivo que hará a las psicosis como algo diverso que las neurosis. Y lo conseguirá al retomar algo que había citado en su *Seminario I*: “*Eine Verdrängung ist etwas anderes als eine Verwerfung*” (Lacan, 1953-1954: 74). Esta frase le aportará la clave a través de la inscripción o no en lo simbólico de un significante en particular: para las neurosis *Bejahung* –que posteriormente admitirá que sobre ésta se produzca una *Verdrängung* como mecanismo fundamental– y en las psicosis *Verwerfung*; y lo que permitirá la diversidad de fenómenos clínicos en un caso y en el otro: mientras que en las neurosis de lo que se trata es del retorno

de lo reprimido, en las psicosis lo que se constata son los fenómenos elementales en un retorno en lo real de lo *Verworfen* (Lacan, 1955-1956: 24).

Pero esta cuestión no queda allí, sino que es profundizada más aún por Lacan en su recurso a la topología. Este es un hecho que va tomando cada vez mayor relevancia desde el *Seminario 9* en adelante. Y es en tal sentido porque, como nos indica en *L'étourdit*, el uso de topología en psicoanálisis no es metafórico ni sirve de orientación, sino que la topología es ella misma la estofa del discurso analítico (Lacan, 2015: 496), su estructura (Lacan, 2015: 507). ¿Cómo iba a estar ajena esta cuestión, entonces, a su fundamentación topológica? Y al mismo tiempo, siendo una cuestión de relevancia en psicoanálisis, ¿cómo la topología no iba a estar ella implicada en la distinción entre neurosis y psicosis?

Es en este mismo texto donde nos da una imagen del asunto, tomando la topología de superficies: un toro “es la estructura de la neurosis” (Lacan, 2015: 510). El tomar una posición subjetiva en particular –las neurosis– y adjudicarle su estructura a una figura específica –el toro– nos lleva a plantearnos la pregunta: ¿y, entonces, las psicosis qué? Lacan ya había comenzado a llamar la atención sobre formas “en las que nada sobresale y nada se deja agarrar” (Lacan, 1960-1961: 112), y que adjudicaba a la *Verwerfung* de la castración a propósito del Cotard (Ferraro, 2022).



**Figura 1:** Neurosis como toro a la izquierda y delirio de Cotard como esfera a la derecha

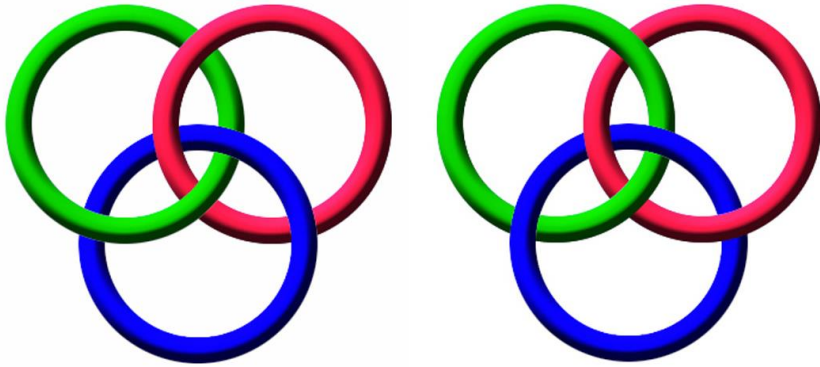
Pero dejando de lado las superficies, es notable que la primera mención que Lacan hace al introducir la teoría de nudos es sobre las psicosis.

En su *Seminario 20* se vale de esto al tomar una hilera de nudos plegados que vuelven a ser independientes con sólo cortar uno. Y nos señala que esto es lo que sucede en las frases interrumpidas que pueblan alucinatoriamente la soledad de Schreber (Lacan, 1972-1973: 154). De esta forma nos indica que en las psicosis –al menos en este fenómeno elemental– se trata de un desanudamiento, por lo que es homologable a que la estructura de las psicosis consta de un nudo Borromeo.

Pero la argumentación lacaniana no es homogénea a lo largo del tiempo respecto de esta cuestión, y es lo que dio lugar a que Muñoz haga un compilado de tales variaciones (Muñoz, 2004), del que tomamos algunas referencias como punto de partida para el desarrollo de nuestras reflexiones en el presente trabajo.

Notamos allí que en la clase del 11 de diciembre de 1973 del *Seminario 21* (Lacan, 1973-1974) se continúa con la idea de las psicosis como nudo Borromeo de pasible desanudamiento, según el cual, si esto se revienta –al homologar cada uno de los tres redondeles de hilo como condición mínima de un Borromeo<sup>2</sup> a los tres registros: real, simbólico e imaginario–, “ustedes deben volverse verdaderamente locos”. Y le marca a esta situación, como su opuesto, lo que es la neurosis: “si uno de vuestros redondeles de hilo les revienta, por así decir (...) ustedes no se volverán locos por ello. Y esto porque, lo sepan o no, los otros dos nudos se sostienen juntos, y eso quiere decir que ustedes están neuróticos”, según el modelo del encadenamiento que Lacan llama olímpico, lo que le hace concluir que “los neuróticos son irremediables”.

De esta forma tenemos que, al tomar a cada uno de los tres redondeles de hilo del Borromeo –condición mínima el tres para que se construya– como homologables a cada uno de los tres registros –Real, Simbólico e Imaginario–, se puede oponer ahora a la neurosis como encadenamiento olímpico y a la psicosis como nudo Borromeo



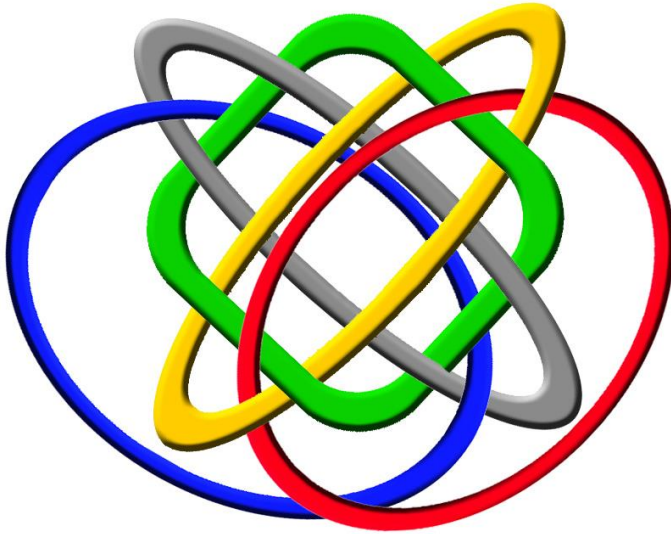
**Figura 2:** Neurosis como encadenamiento olímpico a la izquierda y psicosis como nudo Borromeo a la derecha

Pero la teorización varía al ciclo siguiente en su *Seminario 22*. En la clase del 15 de abril de 1975 nos dice:

Cuando yo digo el Nombre del Padre, eso quiere decir que puede haber, como en el nudo Borromeo, un número indefinido de redondeles. Eso es el punto vivo: es que ese número indefinido, en tanto que están anudados, todo reposa sobre uno; sobre uno en tanto que agujero, él comunica su consistencia a todos los otros (Lacan, 1974-1975).

De lo que se deduce que el Nombre del Padre es el redondel de hilo que comunica su consistencia a los demás para hacer de todos ellos un Borromeo, sea cual sea el número de redondeles de hilo implicados en su construcción.

Siendo que la psicosis es la forclusión de este significante –y la neurosis, por su contrario, es la *Bejahung* del mismo en lo simbólico–, nos daría como resultado que la neurosis, así teorizada, es un Borromeo de un número indefinido de redondeles de hilo –que va desde el tres hacia el infinito–, sostenido por ese 1 que es el Nombre del Padre.



**Figura 3:** Neurosis como nudo Borromeo sostenido por el 1 que es el Nombre del Padre<sup>3</sup>

Pero esta teorización tampoco es definitiva, y en el *Seminario 23* hay nuevas y distintas formulaciones al respecto.

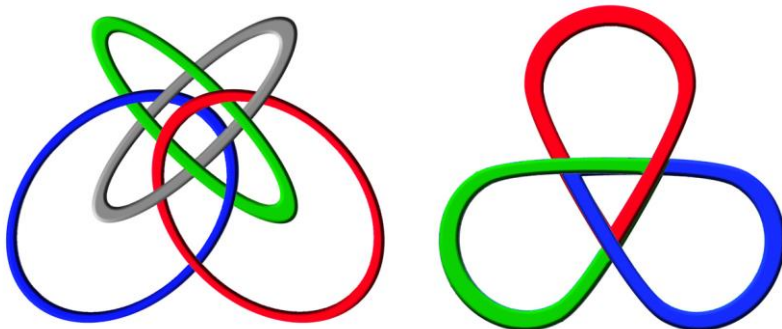
La idea del Nombre del Padre como sosteniendo borroneamente al resto de los redondeles de hilo perdura. Pero tomando un nudo Borromeo de cuatro, nos dice que los redondeles de hilo en juego corresponden a R, S e I, y el cuarto al síntoma (Lacan, 1975-1976: 21), luego de lo cuál “El complejo de Edipo es como tal un síntoma. Todo se sostiene en la medida en que el

Nombre del Padre es también el Padre del nombre, lo que vuelve igualmente necesario el síntoma” (Lacan, 1975-1976: 23).

De esta forma, si seguimos sosteniendo que la neurosis es *Bejahung* del Nombre del Padre, se trata de un anudamiento Borromeo que implica necesariamente a cuatro redondeles de hilo.

Esto es notable cuando Lacan plantea al nudo de cuatro como irreductible: “No hay ninguna reducción radical del cuarto término, ni siquiera en el análisis, puesto que Freud enunció (...) que hay una *Urverdrängung*, una represión que nunca se anula” (Lacan, 1975-1976: 42), y se completa con la siguiente afirmación en forma de pregunta, tras interrogar si, cuando se trata de algo del orden del sujeto, basta con que tres redondeles de hilo se anuden borromeamente: que el nudo Borromeo está siempre constituido por un nudo de cuatro (Lacan, 1975-1976: 51), y en tanto tal –respecto de los otros tres– “se caracteriza por ser *sinthome* y neurótico” (Lacan, 1975-1976: 54).

Pero en medio de esta interrogación, también nos da un otro tipo de anudamiento, que atribuye a un tipo particular de psicosis, y es el anudamiento de la psicosis paranoica. Ésta consiste en un anudamiento de tres entre R, S e I en continuidad, siendo “una sola y misma consistencia” (Lacan, 1975-1976: 53), lo que da por resultado un nudo de trébol.



**Figura 4:** Neurosis como nudo Borromeo de cuatro a la izquierda, y psicosis paranoica como nudo de trébol a la derecha.

### **Algún comentario más respecto de la nodalidad de la neurosis**

Del *Seminario 21* hemos resaltado la cuestión de la neurosis como encadenamiento olímpico. En esa oportunidad, Lacan la nombra como irrevocable. Y esto en virtud de que, tal como enuncia el 11 de diciembre de 1973, si uno de los redondeles de hilo se suelta, los otros dos “se sostienen juntos” (Lacan, 1973-1974). Y queremos resaltar una cuestión de cantidades en este punto.

La cita de Lacan hace mención que lo irrevocable está en que sin uno, dos se conservan. La mención es del uno y del dos, lo que por suma da tres. Por tal motivo es que en nuestra manipulación hicimos al encadenamiento olímpico de la neurosis como compuesto por tres redondeles de hilo.

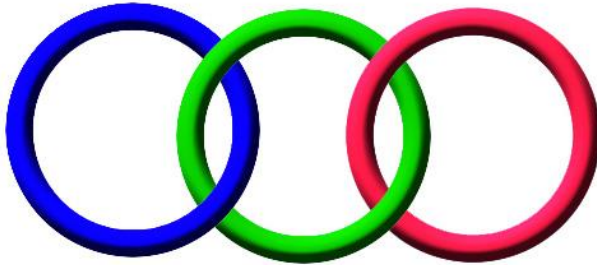
Pero este es un punto que nos permitirá polemizar con alguna otra lectura.

Gaetano plantea el problema de la cantidad de cordeles (Gaetano, 2016: 106), hipótesis según la cuál “la funcionalidad psíquica –en sus niveles de mayor complejidad– encuentra en la cantidad de cordeles una forma de representarse”, y por lo cual supone que las psicosis cuenta “con una estructura mínima de tres cordeles”, y la neurosis “parte de un número mayor”. Y ese número mayor en la neurosis lo adjudica a la conceptualización lacaniana de ésta como cadena olímpica, de la que concluye que trata de “cinco cordeles” (Gaetano, 2016: 107).

Creemos que este punto se presta a la confusión por un desatender a los niveles en juego en el asunto y a la cadena olímpica en sí.

Primeramente tenemos la noción de cadena. La cadena, al igual que nos lo plantea Lacan en la clase del 13 de mayo de 1975 (Lacan, 1974-1975), consiste en dos o más redondeles de hilo haciendo uso, los unos respecto de los otros, de sus respectivos agujeros centrales. De esta forma se hace cadena:



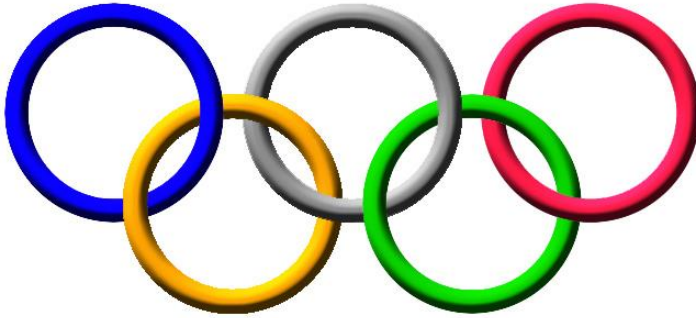


**Figura 5:** Cadena de tres redondeles de hilo

Este sencillo aspecto<sup>4</sup> hace que no pueda reventarse cualquiera de los redondeles de hilo, sin romperse la cadena en sí. Efectivamente, los únicos redondeles de hilo que pueden reventarse, permitiendo que los otros dos se sostengan encadenados, son los de los laterales; el del medio debe permanecer irrevocable.

El siguiente nivel es el del encadenamiento que Lacan llama olímpico –aunque sin serlo *in strictu sensu*–, y es el que hemos utilizado en nuestra Figura 3 para representar el encadenamiento de la neurosis en dicho seminario. Este encadenamiento sí permite que sea uno cualquiera de los redondeles de hilo el que se libere, manteniendo a los otros dos enlazados.

Otro nivel es el de la cadena olímpica propiamente dicha, que implica como mínimo a cinco redondeles.

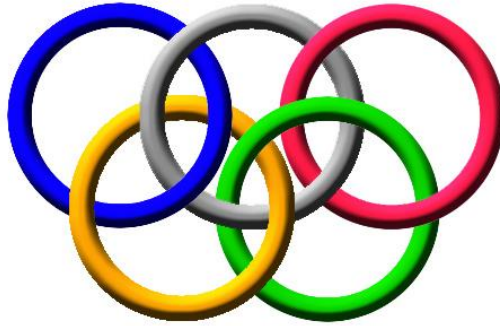


**Figura 6:** Cadena olímpica propiamente dicha

Pero prestando atención a esta cadena, se nota que no cumple la condición que Lacan atribuye a las neurosis en el *Seminario 21*, ya que dependiendo de qué anillo se rompa, se producirán diversas combinaciones: o se conservan cuatro redondeles de hilo encadenados –si se corta cualquiera de los dos anillos en los laterales–, o se conservan tres encadenados y se libera el restante por su lado –si se cortan cualquiera de los dos redondeles inferiores–, o se conservan dos cadenas distintas de dos anillos implicados cada una –si el que se rompe es el anillo del medio–.

De esta forma, se concluye que la neurosis no es una cadena olímpica, y por tanto, no es que deba incluir a cinco redondeles de hilo como plantea Gaetano; de otra manera, no sería irreventable.

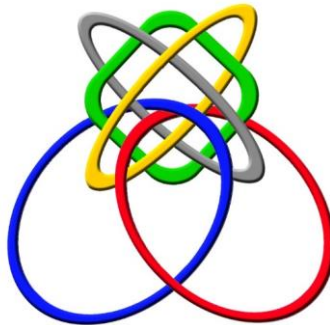
Distinto a esto sería un tipo de encadenamiento de cinco redondeles de hilo en el que sin importar cuál de ellos reviente, los restantes cuatro se mantendrían unidos. Y aún si se corta uno de esos cuatro, se conservan tres encadenados, y si se corta uno de los tres restantes, se sostienen dos.



**Figura 7:** Encadenamiento que simula al olímpico tan sólo por incluir cinco anillos

Este sí es un encadenamiento que simula ser olímpico, pero sin ser por ello el encadenamiento irrevocable de las neurosis según el *Seminario 21*.

Para que un encadenamiento de cinco se vuelva irrevocable, debe anudarse del siguiente modo, dando por resultado una apariencia que en nada se asemeja a la cadena olímpica propiamente dicha



**Figura 8:** Encadenamiento de cinco irrevocable

De esta forma pretendemos marcar que una cosa es la cadena, otra el encadenamiento olímpico al que alude Lacan, otra la cadena olímpica propiamente dicha, otro el tipo de encadenamiento que simula ser la cadena olímpica por el sólo hecho de reunir a cinco anillos –pero sin serla–, y otro un encadenamiento de cinco irreventable.

Sostenemos que Lacan en su formulación de la neurosis en el *Seminario 21* no hace referencia a ésta como compuesta por cinco redondeles de hilo, sino a la neurosis como un tipo de encadenamiento irreventable en el que si uno se corta, dos se conservan –no nos detenemos en qué acontece si dos se cortan, porque allí ya no habría cadena alguna–. Por lo cual, al menos en ese punto de la argumentación, no corresponde aplicarle el problema citado de la cantidad de cordeles. Más aún cuando en el *Seminario 23* contamos con la explícita mención de una cadena olímpica que sólo está compuesta por dos redondeles de hilo (Lacan, 1975-1976: 106).

Si en la versión publicada de *El Seminario* vemos como cadena olímpica a la conformada por sencillamente dos redondeles de hilo –lo cual nos obliga a preguntarnos por qué adjetivar a tal encadenamiento como olímpico y no sencillamente como cadena–, podemos sin duda reafirmar que el número cinco sólo es atribuible a la cadena olímpica, que no obstante no es ni por asomo irreventable.

Esta cuestión de las cantidades de redondeles de hilo puestos en juego en la neurosis en tanto cadena es importante también por otro motivo.

Conté cuando comenta el *Seminario 9* (Lacan, 1961-1962) nos brinda la figura de dos toros enlazados y nos dice que esa topología tiene un sensible interés clínico, ya que “conciene la relación de inversión de la demanda y del deseo” (Conté, 1995: 11), acto seguido de lo cual añade que “es asunto del neurótico”.

Así, este aspecto de la neurosis aparece como dos toros enlazados el uno pasando por el agujero central del otro, lo cual también nos permite extrapolar a dos redondeles de hilo encadenados.

Pero la cuestión se resuelve, en este punto y en la neurosis, en dos. E idéntica aseveración hace, en principio, Vappereau cuando dice que Lacan presenta a la neurosis como dos toros enlazados (Vappereau, 1998: 77), y luego, que a partir de estos dos se presenta de a pares, siendo que “el cuatro es dos veces dos (...) [cadena]<sup>5</sup> más sofisticada como presentación, pero es siempre la estructura de la neurosis” (Vappereau, 1998: 80).

## **Conclusiones**

Lo que vemos como resultado de este repaso que va desde el *Seminario 20* hasta el 23, es que Lacan da varias modalidades que corresponden a la neurosis, y varias modalidades que corresponden a las psicosis. Para puntuarlo, podemos decir:

- Que a la neurosis se la presenta como toro; como encadenamiento olímpico de tres; como nudo Borromeo de un número indefinido de redondeles de hilo sostenidos por el 1 que es el Nombre del Padre; o como nudo Borromeo de cuatro que anuda a los tres registros y al *sinthome*.
- Que a la psicosis se la concibe como nudo Borromeo de tres o sostenido también en algún lapsus por su *sinthome* en tanto cuarto –lo cual tampoco podemos descartar que acontezca tras la lectura del *Seminario 23* en algunos casos–; o como nudo de trébol en su especificidad paranoica que pone en continuidad a los tres registros.

Pero siempre y en todo caso, lo que se reafirma es el contraste de la estructuralidad nodal entre neurosis y psicosis –más allá de las diversas y cambiantes formulaciones al respecto–. Este hecho destacará, como consecuencia práctica, la importancia decisiva que tendrá en la dirección de toda cura aquél paso previo y *sine qua non* del análisis que Freud supiera presentar como período de prueba (Freud, 1913: 126) –prueba que es del psicoanálisis en su misma posibilidad de advenir; de la estructura del sujeto del que se trata en cada caso como pasible de soportarlo; y de la pericia clínica del tratante a la hora de establecer el diferencial– y que Lacan mantuviera como proceder sabio y prudente en sus entrevistas preliminares (Lacan, 1971: 58)– cuyo estatuto se da *apres coup* al atravesarse el umbral del acto analítico–

La pregunta que se nos plantea tras este recorrido es: si contamos que –sin contar con los anudamientos particulares de cada quien y sus posibles lapsus– dentro de las neurosis se incluyen la histeria y la neurosis obsesiva, y dentro de las psicosis pueden agruparse la melancolía, la manía–melancolía, psicosis delirantes, la esquizofrenia y la paranoia –habida cuenta que respecto de ésta Lacan da la versión de un anudamiento específico en el nudo de trébol–, ¿podemos contentarnos con agrupar las neurosis y las psicosis todas en un sólo nudo o en un solo encadenamiento, tal como hemos podido pesquisar? El sólo plantear la pregunta ya hace presumir nuestra respuesta.

Creemos que tal dificultad apunta justo al corazón de la dificultad del psicoanálisis de integrar en cada una de estas entidades nosográficas las posiciones subjetivas de cada cuál, pero en nuestro transitar nos hemos contentado tan sólo con poder marcar la profundización de la diferencia entre neurosis y psicosis.

### **Notas ampliatorias**

Lo escrito entre corchetes es nuestro

“El nudo Borromeo consiste estrictamente en que tres es su mínimo”, en: Lacan, J. (1974–1975) El Seminario. Libro 22: RSI. Inédito. Clase del 10 de diciembre de 1974

Lo construimos a partir de cinco redondeles de hilo para intentar destacar la importancia que tiene ese 1 del que depende todo el anudamiento, sin importar la cantidad de redondeles de hilo en juego, siempre que se parta del tres

Decimos “sencillo aspecto” por referirnos a un primer nivel del asunto –la definición lisa y llana de cadena– y por tomar para nuestra argumentación la cantidad más sencilla de redondeles de hilo en juego para demostrar nuestro punto –tres–.

Lo escrito entre corchetes es nuestro

**Referencias:**

Conté, C. (1995). El clivaje del sujeto y su identificación, en: Lo real y lo sexual – De Freud a Lacan. Buenos Aires: Nueva Visión

Ferraro, JM. (2022) Notas sobre la melancolía: de la psiquiatría al psicoanálisis y retorno, en: Revista Escritos de Posgrado, UNR, Año 2, N° 4

Freud, S. ([1895] 2012) Manuscrito H, en: Obras Completas, Vol. 1. Buenos Aires: Amorrortu

Freud, S. ([1896] 2012) Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa, en: Obras Completas, Vol. 3. Buenos Aires: Amorrortu

Freud, S. ([1911] 2012) Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (dementia paranoides) descrito autobiográficamente, en: Obras Completas, Vol. 12. Buenos Aires, Amorrortu

Freud, S. ([1913] 2012) Sobre la iniciación del tratamiento, en: Obras Completas, Vol. 12. Buenos Aires, Amorrortu

Freud, S. ([1917] 2012) 27º conferencia. La transferencia, en: Obras Completas, Vol. 16. Buenos Aires, Amorrortu

Freud, S. ([1924] 2012) Neurosis y psicosis, en: Obras Completas, Vol. 19. Buenos Aires: Amorrortu

Gaetano, E. (2016) Las neurosis y la teoría de los errores de cruce, en: Revista Universitaria de Psicoanálisis, UBA, Vol. 16

Lacan, J. ([1953–1954] 2015) El Seminario. Libro 1: Los escritos técnicos de Freud. Buenos Aires: Paidós

Lacan, J. ([1955–1956] 2015) El Seminario. Libro 3: Las psicosis, Buenos Aires: Paidós

Lacan, J. ([1960–1961] 2015) El Seminario. Libro 8: La transferencia. Buenos Aires: Paidós

Lacan, J. (1961–1962) El Seminario. Libro 9: La identificación. Inédito 1961–1962

- Lacan, J. ([1971] 2015) El Seminario. Libro 18: De un discurso que no fuera del semblante. Buenos Aires: Paidós
- Lacan, J. ([1972–1973] 2015) El Seminario. Libro 20: Aún. Buenos Aires: Paidós
- Lacan, J. (1973–1974) El Seminario. Libro 21: Los no-incautos yerran. Inédito
- Lacan, J. (1974–1975) El Seminario. Libro 22: RSI. Inédito
- Lacan, J. ([1975–1976] 2015) El Seminario. Libro 23: El sinthome. Buenos Aires: Paidós
- Lacan, J. (2016) El atolondradicho, en: Otros escritos. Buenos Aires: Paidós
- Laurent, E. (2000) Pluralización actual de las clínicas y orientación hacia el síntoma, en: Psicoanálisis y Salud Mental. Buenos Aires: Tres Haches
- Muñoz, P. (2004) Los nudos de las psicosis en la enseñanza de Jacques Lacan, en: XII Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología, UBA
- Pommier, G. (1994) El abordaje de las psicosis después de Lacan. Buenos Aires: Kliné
- Schreber, D. (1979) Memorias de un enfermo nervioso. Buenos Aires: Carlos Lohle
- Vappereau, JM. (1998) Clínica de los procesos del nudo. Buenos Aires: Kliné



# *¿Qué hace distinta a la sociedad de los delincuentes? / What is the difference between society and criminals?*

*La delincuencia, síntoma subjetivo, un malestar social. / Delinquency, a subjective symptom, a social malaise.*

Por Lic. Meneses Dante Gabriel - [dantegabrielmeneses@gmail.com](mailto:dantegabrielmeneses@gmail.com)

## **Resumen:**

Es interesante marcar un resumen de este trabajo a partir de una frase de Foucault:

*“No escribo un libro para que sea el último. Escribo para que otros libros sean posibles, no necesariamente escritos por mí” (Foucault, 1994:162)*

Esta breve investigación no apunta a un conocimiento acabado, sino a un punto de partida, invita a una reflexión, no solo de las cuestiones políticas e institucionales que acontecen actualmente, sino más bien, a los dogmas sociales que nos atraviesan, en cómo se encuentra

completamente normalizado un hecho diario de completa violencia, no solo en nuestras calles, sino en la institución que debería buscar modificar dichas conductas y que hasta el momento ha demostrado completamente lo contrario. Este artículo busca poner en tela de juicio la mirada actual de los castigadores y de los castigados.

**Abstract:**

It is interesting to write an abstract of this article inspired by a quote by Foucault:

*"I don't write a book so that it will be the final word; I write a book so that other books are possible, not necessarily written by me". (Foucault, 1994;162)*

This brief investigation is not a finished thought, but a starting point. Its aim is to encourage others to reflect not only about current political and institutional issues but also about social dogmas present in our society, as well as the fact that daily crimes are normalized, crimes both in the streets and in institutions that should modify such behaviours but have proven the opposite. This article seeks to criticise the point of view of both oppressor and oppressed people.

**Palabras claves:** Foucault, Cárceles, Estado, Violencia / Foucault, Jail, State, violence.

**Desarrollo:**

Este artículo nace a partir de la visión de distintos medios de comunicación de las constantes noticias sobre violencia en Argentina. No existe un día, en ningún noticiero, donde no se detalle y se exponga algún hecho delictivo. Lamentablemente en la sociedad actual es normal el asesinato, la violación y el robo. Se volvió cotidiano, algo con lo que se convive

constantemente. Pero a lo que el autor apunta a trabajar e invita a reflexionar es que la sociedad también mata, también viola.

El Estado y sus instituciones, que aparentan pretender cuidar y proteger, generan en realidad, a su vez también, un trasfondo no tan visto y puesto a supervisión. A partir de los mismos también hay marginalización y una ampliación aún más marcada de la brecha entre lo legal y la ilegalidad, y a su vez, enseña y promueve a una sociedad de tal manera, donde se niega el trabajo con la población vista como distinta, donde el artículo se centra, en las personas privadas de su libertad por algún delito, a quiénes, prácticamente se elevan castigos, suman causas y colchones en el piso de las cárceles. Bueno, colchones, si los hubiera.

Es importante en este punto, poder pensar y reflexionar, en un eje esencial, una institución trascendental en la sociedad actual, pasando por desapercibida por gran mayoría de la misma, ignorando funciones y obligaciones, la cárcel, que, siguiendo los lineamientos de Davis (2016) funciona ideológicamente como un emplazamiento abstracto en el que se deposita a los indeseables, descargándonos de la responsabilidad de pensar sobre los problemas reales que afligen a aquellas comunidades. He aquí este pensamiento tan interesante, la institución penitenciaria, como otras actualmente, nos exime de cuestionarnos y de enfrentarnos seriamente con los problemas de nuestra sociedad, como si escondiéramos aquello que nos molesta y que nos duele en un lugar apartado, haciendo de cuenta que no nos afecta de igual manera.

Así también y desde una mirada más actual, se retrotrae a pensar Slokar (2020) quién destaca que esto conduce al reemplazo de la denominación cárcel por la de “depósito humano” o incluso “vertedero” donde se deposita el malestar. Pareciera ser entonces, que es esta, aquella población a quién resulta de mayor eficacia culpabilizar de los hechos negativos que ocurren en la sociedad, por lo cual es mejor aislarlos.

En consecuencia, entonces, ¿qué es la cárcel? en primera instancia cabe ver como nuevamente Davis (2016) menciona a la cárcel como el producto de distintos esfuerzos para crear un mejor sistema de castigo. Cabe aquí pensar que la encarcelación fue vista como un castigo

humanitario, sin embargo, se han convertido en un agujero negro en el que se depositan los residuos de la sociedad actual. ¿A qué punto hemos llegado como sociedad de normalizar enjaular a alguien y someterlo a distintos castigos severos con tal de “cuidar” a la sociedad?

Un ejemplo claro es lo acontecido en los últimos años, el Covid-19, un hecho tan trascendental, que abrió un abanico de realidades que la sociedad previamente no se dedicaba a hacerle frente. Ya sea en educación, salud o en lo que este artículo trabaja, la delincuencia, en específico la institución reguladora de la misma, la cárcel. Dicha pandemia visibilizó la gravedad de la situación de vulnerabilidad de las instituciones penitenciarias del país, como, por ejemplo, el hacinamiento, la cual, es una de las principales características a la hora de hablar de la misma.

Pareciera ser que además de lo que en muchos casos abunda, la venganza frente a quién delinquirió, el Covid-19 representó y demostró que, para algunos, aquellos excluidos socialmente sean los primeros potencialmente a morir frente a un hecho como tal. Por las condiciones anti higiénicas que viven, puesto que, parte de la sociedad en cierto punto se negó a querer brindar servicios de salud, ya que, el contagio dentro de las cárceles, convertiría a la misma, en lo que Zaffaroni (2020) llamó “bomba virósica”. Y esto representaba que el personal y las instituciones disponibles de salud, también debieran responder ante la ley y brindar el derecho a la salud a todos los ciudadanos del país cual fuera su condición. Lo cual repercutiría en menos herramientas para aquella gran parte de la sociedad que forman parte de lo “normativo”.

En cierto punto, y siguiendo los lineamientos del autor antes mencionado, a aquellos “normales”, quienes supuestamente se ajustan a la ley, a los que “no” son delinquentes, les pareció correcto aferrarse a este pensamiento, al que indirectamente es necesario matar, para poder vivir.

Ahora bien, supongamos que tal persona en la actualidad haya llevado a cabo algún hecho delictivo y sea condenado por el mismo. Ese “algo” que desordena el orden, que desafía los paradigmas de normalidad social, dispone al autor, que posteriormente al hecho, la persona

atraviesa por un proceso de institucionalización, pero también de pérdida de subjetividades. Los ordenamientos actuales promueven sustancialmente lo que famosamente postuló un filósofo francés muy conocido, un constante control y vigilancia de la conducta humana. Pero entonces, ¿qué pasa cuando el individuo queda sobre la luz del faro y es examinado por su accionar? Panoptizado podríamos llamarlo, tal vez.

Pero, ¿a qué hacemos referencia cuando hablamos de panoptizado? recae en pensar y hacer una relectura respecto a uno de los textos más trascendentales, propio del famoso autor antes mencionado, Foucault (2008) donde el llamado vigilar y castigar, explica a partir de una visión arquitectónica una función epistemológica de la sociedad.

Haciendo una mirada exclusivamente a la cárcel propiamente dicha, se detalla que los presos son alojados en celdas, en torno a pisos circulares, todos de cara a una torre de vigilancia. A través de distintos y complicados juegos de luces y sombras, los presos no pueden verse los unos a los otros ni ver a quién los vigila, quién, desde su posición si puede controlar a quién quisiera. Dando la perspectiva de un control y vigilancia constante.

Además de este control y vigilancia, las condiciones, son visiblemente deteriorantes, es decir, se tiende a reproducir las mismas condiciones que condujeron inicialmente a las personas a prisión. Transformándose entonces, en como Foucault y Davis coinciden: para uno, una institución creadora de delincuencia, para la otra, un centro de entrenamiento para criminales.

\*Así como Foucault ya hace mucho tiempo habló en la Historia de la Locura en la Época Clásica de la nave de los locos, en como todo aquello que marcara la diferencia, era visto como algo negativo a lo social. Pasó de ser algo pictórico y literario a ser vista, a partir de los ojos del autor, como una práctica social, qué, de distintas maneras, se ve en la actualidad de nuestro país y del mundo.

Cabe aquí mencionar una exquisitas destacada y trabajada por Foucault, vista a partir de un autor quién realiza una fantástica relectura del mismo, Castro (2014) donde define al loco

como aquel, cuyo lenguaje, comportamientos y gestos no son como los de los demás. Exactamente “La diferencia de lo Otro, en la exterioridad de los otros” Foucault (1997).

Es entonces, que también algo muy interesante a pensar, según este autor, es la locura, siendo vista, como una ceguera, que oscurecía la relación del hombre con la verdad, conjugada con errores de imaginación y de la fantasía, propiciando un delirio. Ahora es importante preguntarse, ¿no es similar a lo que vivimos hoy en día? Es más, en la actualidad, aquello que no se asemeja a la “verdad” de la sociedad, es puesto en un lugar de oscuridad. En un lugar donde no moleste, donde no se vea y donde es mejor llavear y tirar la llave. Aquello que se expresa diferente, es un error del sistema, que debe ser reparado.

Foucault (2014) también se encarga de trabajar una perspectiva más que interesante, en donde Hobbes también agrega una denominación, guerra de todos contra todos, y no refiere a una guerra real, sino, al interjuego de representaciones en donde se mide el peligro o potencial riesgo que presentan los otros hacia él mismo. Aquí resulta sugerente repensar en las ansiedades y posibles angustias que generan en la sociedad, los delincuentes, y esto queda más que visible cuando se trató, en tiempos de pandemia, de realizar arrestos domiciliarios de urgencia a quiénes, bajo ciertas características específicas se encontraban cumpliendo alguna condena dentro de las cárceles. Consecuencia tal fue que la sociedad misma, esta sociedad “exterior”, tuvo gran repelo y se negó a dicha posibilidad, argumentando el miedo de que los presos vuelvan a su libertad, como si las pesadillas atravesaran los sueños y se hicieran realidad.

Entonces podemos decir, que la sociedad allí arremete contra el mismo delincuente, con la misma o peor violencia por la cual el sujeto en cuestión está siendo vigilado y castigado. He aquí donde entramos también en el dilema de la legalidad, pareciera ser que esta violencia es legal, justificando los medios con el objetivo, la mencionada ley nacional cuyo objetivo esencial es la “reinserción social”.

Pero pensémoslo desde este interrogante, ¿No es lo mismo ver a tu hijo pegándole a otro niño y vos educarlo a los golpes de que eso no se hace? Continuando con el pensamiento de

Foucault (2014) ese pensamiento, pareciera ser que el Estado, sujetándose a partir de una norma escrita, se sostiene de ejercer, mediante instituciones públicas el ejercicio del poder y con este, de violencia.

¿Y si el problema no está solo en el delincuente sino en la sociedad que castiga constantemente y cada vez de manera más aberrante? ¿Por qué los debates políticos trabajan y promulgan castigos más graves, y no una educación más integrativa y digna?

He escuchado hablar a políticos actuales de matar presos, de “eliminar” a aquellos que desobedecen las normatividades actuales, mientras que, como a partir de los lineamientos de Davis (2016), quién movilizó, promovió y se preguntó, ¿La escuela primaria no es la mejor respuesta ante los hechos de delincuencia?

Obvio que los hechos actuales adolecen, los casos de todo tipo de delincuencia actual estremecen, pero ¿acaso nadie se da cuenta que generando cada vez más hacinamientos en las distintas cárceles del país lo único que estamos causando es mayor violencia en nuestras calles? Con el respeto que lo amerita, supongámonos médicos por un segundo, ¿Esto no pareciera ser que estamos tratando una enfermedad sin siquiera preguntar los síntomas previos? Como atender y diagnosticar a alguien apenas entra al consultorio y negarle cualquier tipo de comunicación.

La delincuencia también tiene un porqué, así como están los padecimientos mentales, el que delinque comunica, habla y lo que mayormente hace, muestra. Deja a la luz algunas falencias del mismo Estado, de las propias instituciones y de las mismas familias. Pero como ya dije, estamos hablando en gran parte, de errores aglomerados de parte lo público, y es allí donde entiendo porque la política busca callar sin preguntarse. Demanda la eliminación de un tipo de comunicación que hoy en día, gran parte de la sociedad no se encuentra en la posición de escuchar y tampoco tiene los medios necesarios para hacerlo.

En la actualidad, gran parte de la sociedad al percibirse violentada por algún hecho criminal, se posiciona en un lugar de vulnerabilidad, ahí es cuando la mayoría de los casos ataca,

pareciera cegarse de odio y de venganza de hacer a otro lo que le hicieron a sí. Y no niego que pueda ser un rasgo normal, cualquiera que se sienta en una posición indefensa embiste, pero cuando este otro nos violenta en cierto caso podríamos estar hablando de que atraviesa nuestras libertades y las corrompe, nos despoja de ciertas garantías que gozamos desde el primer día, pero al arremeter violentándolo, ¿no estamos haciendo lo mismo?

Es así como que la ley nacional tiene como objetivo la reinserción social, pero, ¿de qué sirve aislar a un sujeto? ¿Qué trabajo social positivo podemos rescatar de enjaular a un individuo a una situación de vulneración? ¿Qué nombre lleva la técnica psicológica de colocar a alguien en un lugar donde puede ser extremadamente golpeado, violado y sin ningún tipo de garantía de resguardo? ¿No seremos nosotros quiénes objetualizamos, despojando de derechos y de la posibilidad de ser escuchado a un otro?

Es por eso que cabe denotar la cuestión de que la cárcel no es una institución aislada, pero pareciera socialmente verse así, como tener un sesto de basura al fondo de la casa. Por ende, resulta importante en esta cuestión trabajar que dicha articulación no podrá centrarse únicamente en la institución penitenciaria como tal, sino más bien en aquellas relaciones sociales que sustentan aquellos dogmas pre establecidos que perpetúan la existencia de la prisión.

Entonces será importante poder trabajar el sentido comunitario, apuntar que tenga como objetivo mantener, reintegrar y rehabilitar a aquellos que se vean arrastrados por la furia o la desesperación, y que permita dejar de verlos como objetos criminales, sino más bien, como personas que han cometido actos ilegales, como casi todos lo hemos hecho alguna vez en nuestra vida, ¿o alguien se encuentra en la capacidad de decir lo contrario?

De tal manera, también cabe pensar en una posible búsqueda de una política de reducción del número de presos, pero a partir de alternativas al encarcelamiento, evitar la marginalización en los colegios, inyectar vitalidad en la educación en todos los niveles, y un sistema de justicia basado en la reparación y la reconciliación en vez de en la retribución y la venganza.



La escuela entonces, será la alternativa más fuerte frente a las cárceles y prisiones, transformarlas en vehículos para reducir el número de presos. Sumado a mejorar la escasez evidente de instituciones disponibles y en la capacidad para contener y trabajar en padecimientos mentales y emocionales.

Cabe destacar fuertemente, que dicha postura, no es una respuesta inmediata, no cambiará de la noche a la mañana, porque acarrea modificaciones institucionales, profesionales y hasta pensamientos sociales, que deberemos afrontar si queremos encontrar una alternativa a la pregunta ¿por qué el orden social está basado en el castigo? buscando romper el vínculo conceptual crimen/castigo.

Es decir, explorar nuevos marcos jurídicos en lo que la prisión no figure como nuestra primera elección ante la delincuencia. ya que, hasta el momento, ¿qué hace distinta a la sociedad de los delincuentes?

### **Referencias:**

Foucault, M (2008) Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión. Buenos Aires, Argentina: Siglo Veintiuno editores.

Foucault, M. (2014) Las redes de Poder. Argentina: Prometeo Libros. o Davis, A. (2016). Democracia de la abolición, prisiones, racismo y violencia. Eduardo Mendieta. o Castro, E. (2014). Introducción a Foucault. Buenos Aires, Argentina. Siglo Veintiuno editores. o Zaffaroni. Erbetta. Simas. Slokar (2020). Morir de cárcel. Paradigmas jushumanistas desde el virus de nuestro tiempo. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina. Ediar.

### **Bibliografía:**

Degano, J. (2011) La Responsabilidad precluida en el goce del crimen y el tratamiento judicial. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.

- Espósito, R. (2011). El dispositivo de la persona. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu. o
- Foucault, M. (2019) El poder, una bestia magnífica. Sobre el poder, la prisión y la vida. Buenos Aires, Argentina: Sigo Veintiuno editores.
- Tendlarz, S. y García, D. (2014) ¿A quién mata el asesino? Psicoanálisis y criminología. Buenos Aires: Paidós

# *La Psicología Forense y la perspectiva analítica*

*Por Esp. Reynaldo, Eliana B. - pselianareynaldo@hotmail.com*

## **Resumen.**

El presente artículo confiere a la escucha psicoanalítica su espacio “más allá del diván”, en relación a la Psicología Forense. Consiste en una breve reseña y ejemplificación de la perspectiva analítica de abordaje de la subjetividad en materia de Psicología Forense, basada en la relevancia del descubrimiento freudiano del inconsciente, una de sus mayores contribuciones a la cultura, a partir de una lectura parcial de la historia de Camilo Blajakis.

## **Palabras-clave.**

Psicología Forense, Psicoanálisis, Subjetividad.

# *The contribution of psycho- analysis to forensic psychology*

## **Abstract.**

This article takes the role of psychoanalysis “beyond the couch”, that is, beyond private practice, and its contribution to forensic psychology. It consists of a brief analysis of psychoanalytic explanations showing the importance of the emphasis on unconscious. This article also includes a case example.

## **Keywords:**

Forensic psychology, Psychoanalysis, Subjectivity.

### **Delineando la noción de Psicología Forense en base a los aportes del Psicoanálisis**

No existe una única definición o un solo abordaje de esta orientación de la Psicología. Se puede, no obstante, pensar a la Psicología Forense como un campo de prácticas psicológicas que comprende tanto intervenciones de índole diversa como también técnicas y perspectivas conceptuales propias de cada práctica, cada cual con su posicionamiento ético (Degano y Fernández, 2013).

En el presente escrito la denominación Psicología Forense va a estar ligada a una acepción que subraya la relevancia de la circulación de la palabra y la ética del sujeto en relación a las instituciones atravesadas por el discurso del Derecho y, de modo diverso, Centros de toma de Denuncias o de atención a personas Víctimas de Delitos, Unidades Penitenciarias, alojamientos para Jóvenes en conflicto con la Ley Penal o el ámbito tribunalicio del Poder Judicial, entre tantos otros.

El término “forense” retoma la acepción etimológica a la que remite: el Foro - del latín *fórum* -, como un ámbito que emerge en el contexto de la civilización romana y que comenzó siendo la Plaza, aquel lugar donde se reunían los ciudadanos para discutir sus problemas comunes (Degano, 1993).

El Dr. Degano (1993) considera que la Psicología Forense tiene una connotación simbólica ya que hace referencia al espacio público, la circulación de la palabra y de los conflictos interpersonales.

En el mismo sentido, lo propio de este campo en su articulación con el Psicoanálisis “es el reconocimiento del posicionamiento subjetivo de quien ocupa la condición de sujeto / objeto del procedimiento jurídico institucional” (Degano y Fernández, 2013).

Del mismo modo, la denominación Psicología Jurídica, en el sentido que le otorga Degano (1993), reconocería sólo al Sujeto del discurso jurídico, la Persona, e implicaría según su etiología una Psicología del Derecho, no del Sujeto y del universo de la palabra, siendo que el término *jurídico* proviene de *juris*, que significa Derecho, y Jurisdicción es el *decir* del Derecho, que Pierre Legendre caracteriza como “*texto sin sujeto*” (Kozicki, 1982).

Siguiendo estos lineamientos y siendo la función del/a psicólogo/a la de permitir emerger la subjetividad articulando al sujeto al campo de la palabra, Psicología Forense no es sólo una denominación puesto que hay una posición ética respecto del sujeto y su articulación a la palabra detrás de ella.

### **La perspectiva analítica en Psicología Forense**

El Psicoanálisis es un campo clínico, teórico y epistémico que permite escuchar y comprender las temáticas vinculadas a la Psicología Forense desde una arista diferente a las fenomenológicas, estadísticas y clasificatorias. Aporta una escucha orientada a la lógica del caso por caso que no se limita a manifestaciones conscientes, voluntarias y ligadas a la Razón y el Entendimiento, sino que hace foco en aquello que el Derecho no pueden explicar: la determinación inconsciente.

El dispositivo analítico no persigue los objetivos de “*rectificar el yo consciente de los sujetos y devolverlos a las normas sociales*”, “*dominar las emociones para evitar los desbordes*” o “*enseñar habilidades sociales y de conducta*” (Cárdenas, 2004). Sostiene la escucha de la singularidad como un espacio que pretende y habilita la circulación de la palabra del sujeto singularmente situado más allá de la situación institucional en que se encuentre. Permite que se dé lugar en el relato a algo de la historia de quien habla, cuyo sentido varía según cada sujeto y en cada sujeto. Consiste en una escucha ética – no moral – de ese sujeto que habla.

Los caminos tomados por Freud y Lacan al aplicar el psicoanálisis a la dimensión forense se vivifican y resignifican al retomarlos a partir de los casos en los cuales ellos intervinieron, directa o indirectamente, destacando la perspectiva ética que resguarda la singularidad (Vera Barros, 2011). Paralelamente, el sistema jurídico tiene su lugar y sentido en relación con el reaseguramiento del sistema normativo antes que a la subjetividad (Degano, 2011). “Allí entonces está la respuesta a ‘¿por qué el psicoanálisis, aún?’: porque no todo cae dentro de la objetivación y (...) lo inconsciente, lo fallido del fallo, existe” (Degano, 2011)

### **Una historia marcada por la transgresión del despertar subjetivo**

Según informa en su Blog (González, 2013), César nació en el año 1.989 en la Villa "Carlos Gardel", con una madre que le dio a luz con 16 años de edad. Allí reseña que su padre ejercía

violencia sobre ella y que era 10 años mayor. Relata que tuvo una infancia signada por la pobreza económica y una adolescencia atravesada por la comisión de transgresiones a la ley Penal, por lo cual aquella transcurre privada de su libertad en instituciones de encierro entre sus 16 y 21 años de edad.

La Ley N° 24.660 (1.996) de Ejecución de Pena Privativa de la Libertad y su modificatoria, Ley N° 27.375 (2.017), en su art. 1° afirma que su finalidad consiste en lograr respeto y comprensión de la ley, procurando una apropiada *re-inserción* social y *re-habilitación* del penado. Como consecuencia, el “tratamiento” jurídico penal que opera sobre los/as sujetos privados de su libertad ambulatoria es uno basado en las ideologías “*re*”.

Este término, acuñado por el criminólogo argentino Eugenio Zaffaroni, hace referencia a aquellas doctrinas que justifican la pena apelando a funciones de *corrección* (rehabilitación, resocialización, entre otras). Así, aquella tendría la intencionalidad de “encausar” individuos “desviados” para que corrijan sus voluntades y comportamientos y se inserten adecuadamente en la sociedad (Muñiz Oller y Cornejo Díaz, 2.018)

César, el protagonista de esta reflexión, va a cuestionar y descreer en aquellas. Según sus palabras, “*recuperarse* es tratar el hecho de robar, de ser un pibe chorro, como una enfermedad. ¿Y el contexto social? Todo lo que sos es consecuencia de mamá y papá, te dicen. ¿Y alrededor de mamá y papá no pasa nada? ¿El escenario sociopolítico y económico no interesa?” (González, 2010)

El dramático señalamiento de César impone interrogar, por tanto, si muchos/as de los/as sujetos privados de su libertad ambulatoria contaron con la consistencia simbólica de un Otro que los nombre, que les dé una filiación, que ponga límite al padecimiento subjetivo, en definitiva, que los/as ampare (Wanzek 2016) Y con ello a cuáles son las consecuencias psíquicas de la vulneración de derechos de las infancias.

Respecto del trabajo desde la Psicología que realizó estando privado de su libertad ambulatoria, César expresa lo siguiente:

– (...) Siempre recuerdo el día que escribí mi primer poema y se lo llevé a una psicóloga que tenía en el Instituto Belgrano. (...) Seguramente estaría lleno de limitaciones; al principio escribía con rima, no podía escaparle a eso (risas). Había sentido un vómito que me daba libertad.

Algo se había desatado, el candado se había quebrado cuando escribí ese poema.

No es una figura menor el psicólogo dentro de la cárcel; es el juez cotidiano de tu vida. Yo le llevaba un poema que me había hecho sentir persona... Yo me odié mucho tiempo, pero llegó un momento en que ese odio lo transformaba en violencia o en poesía.

La psicóloga dejó el papel a un costado y me dijo: *“Muy lindo esto, pero cuando salgas tenés que trabajar. Vos cometiste un delito, tenés que resarcir a la sociedad y la única forma es que te rompas el lomo trabajando. Con esto –por el poema– no resarcís el daño. Esto puede ser muy lindo, un pasatiempo, pero tenés que trabajar. A ver si se te mete en la cabeza...”*.

Y no fue una mala experiencia como argumentan algunos psicólogos para que me quede tranquilo. ¡Las pelotas fue una mala experiencia! Tuve doce psicólogos diferentes y todos me dijeron lo mismo. Ninguno me leyó un poema. (Friera, 2010)

Este tipo de “tratamiento” sobre aquel que ocupa la condición de objeto del proceso penal institucional consiste eminentemente en el imperativo a modificar una conducta indebida para reemplazarla por otra “adaptativa”. Lejos de ser habilitante y generar un cambio en el posicionamiento subjetivo, tiene un sustento moral y va a contrapelo de hacer emerger la subjetividad.

¿Qué otras intervenciones son posibles en un contexto de encierro?

El despertar subjetivo de César - “el camino de regreso a la vida”, tal como lo llama él (Friera, 2010) -, viene de la mano de Patricio, quien coordinaba un taller de magia donde estaba detenido.

Cuando se lo di a Patricio, me dijo: *“¿Es la primera vez que escribís? Seguí, probá, no está nada mal”*. Y me trajo libros de poesía. (González, 2020)

Patricio fue ese primer Otro que le dio consistencia simbólica, aquel que le dio entidad de sujeto. A partir de ello, César “se inventó un modo singular de respuesta subjetiva por la vía sintomática del arte, para hacer más soportable la vida y su humanidad en un contexto de extrema vulnerabilidad” (Wanzek, 2010).

En este sentido, César construye una forma inédita para él de transgredir. Ya no transgrede la ley Penal sino la representación social que lo estigmatiza: a la cárcel entró un pibe chorro y salió un poeta, afirma.

### **Reflexión**

La perspectiva analítica en Psicología Forense se va a diferenciar de la función de Juez en la vida de otro sujeto para indicarle cómo “resarcir un daño” hecho a la sociedad. Tampoco va a informar cuál es el comportamiento apropiado que otra persona debe tener, ubicándose en el lugar de catálogo y receta a consultar. Ni se va a orientar a “convencer de una manera sacerdotal” – tal como critica César– a otro sujeto (Friera, 2010)

La función del/a psicólogo/a con escucha (psico)analítica en el marco de las instituciones atravesadas por el discurso jurídico es la de ubicar la subjetividad ahí donde no había sido señalada.

En el caso de César ha sido el tallerista, Patricio, quien dio lugar a la emergencia de la subjetividad alojándolo a través de una escucha y una mirada que no segregan, sino que integran, y de una palabra que no incapacita, sino que habilita (Friera, 2010).

### **Referencias:**

Cárdenas, M. H. (2004). Del Psicoanálisis y la Psicoterapias. Recuperado de Virtualia: <http://virtualia.eol.org.ar/012/default.asp?notas/cardenas-01.html>

Degano, J.: (1.993). El sujeto y la ley. Homo Sapiens. Rosario.

Degano, J. (2.011). La responsabilidad precluida en el goce del crimen y el tratamiento judicial. Buenos Aires: Letra Viva.



Degano, J. y Fernández, F. (13 de 6 de 2.013). El tema es la responsabilidad. Recuperado de  
Página 12: <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/rosario/21-39282-2013-06-13.html>

Friera, S. (2.010). La vida de César González, la obra de Camilo Blajaquis. Recuperado de:  
[www.pagina12.com.ar](http://www.pagina12.com.ar)

González, C. (2.010). De psicólogos y asistentes. Recuperado de: [www.pagina12.com.ar](http://www.pagina12.com.ar)

González, C. (2.013). Blog Camilo Blajaquis. Breve Biografía. Recuperado de:  
<https://camiloblajaquis.blogspot.com/2013/12/brevebiografia.html>

González, C. (2.020). La Venganza del Cordero Atado. Buenos Aires: Ediciones Continente.

Kozicki, E. (1.982). Discurso Jurídico y Discurso Psicoanalítico: el Derecho como texto sin sujeto. Buenos Aires: Hachette.

Ley N° 24.660 (1.996) de Ejecución de Pena Privativa de la Libertad.

Muñiz Oller, M. B. y Cornejo Díaz, D. (2.018) ¿La decadencia de las ideologías “re”? El ideal resocializador y la apertura a nuevos horizontes del poder punitivo. Revista de conflictos sociales latinoamericanos N° 6. Edita: Colectivo de Investigación El Llano en Llamas. Obtenido de: <http://criticayresistencias.comunis.com.ar>

Vera Barros, R. (2.011) El asentimiento subjetivo a la pena y el castigo. Buenos Aires: Grama Ediciones.

Wanzek, L. (2.016). Camilo Blajaquis y César González: del anónimo y trágico destino del “pibe chorro” al destino poético en nombre propio. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

# *Sobre otro sueño paradigmático*

Por Ps. Sergio Ribaldo - sigi2214@hotmail.com

## **Resumen**

El escrito aborda el problema del deseo y su realización en Freud, retomando aquello que Lacan aporta en el Seminario XI a la comprensión del mismo y a partir del sueño que aparece al comienzo del capítulo VII de la “Interpretación de los sueños”. Como paradigma de paradigma de los llamados “sueños de displacer”, podremos, también revisar su relación con el concepto clave de Pulsión

**Palabras claves:** Pulsion. Deseo. Sueños. Realizacion de deseo

# *About another paradigmatic dream*

## **Summary**

The paper addresses the problem of desire and its realization in Freud, taking up what Lacan contributes in Seminar XI to its understanding and from the dream that appears at the beginning of chapter VII of the "Interpretation of Dreams". As a paradigm of a paradigm of the so-called "dreams of displeasure", we can also review its relationship with the key concept of Drive

**Keywords:** Pulse. Desire. dreams. wish fulfillment

*....porque la pesadilla es, ante todo, la sensación del horror.*

**J.L.**  
**Borges**

Tomaremos como punto de partida una pesadilla que Freud relata en su texto “La interpretación de los sueños”.

De los sueños que trabaja en esa obra, el que aparece al comienzo del capítulo VII, llamado “del niño que se abrasa”, resulta particularmente ejemplar para ilustrar el tema de la realización del deseo. Aunque el mismo no haya sido soñado por nadie referenciable y no conozcamos de su soñante nada más que aquello que nos cuenta Freud al relatarlo.

Aún más allá de que la interpretación freudiana no llegó a esclarecer todas sus aristas, este análisis nos muestra esa forma de trabajar de Freud tan honesta que Lacan comparará con el trabajo del buen arqueólogo, aquel que cuando encuentra algo que no puede explicar deja el hallazgo en su lugar hasta que otros descubrimientos ayuden a entenderlo<sup>11</sup>.

Este sueño, ciertamente inquietante, no es como otros que aparecen en su libro, soñado por él ni por ninguno de sus pacientes. Se lo comenta alguien que estando en análisis con Freud, lo ha escuchado en una conferencia sobre el tema, movilizada por el deseo de contradecir su tesis principal “el sueño es la realización de un deseo”. Llega así a nosotros como un sueño anónimo, de un tiempo indeterminado y de un soñante que podría ser cualquiera.

Por otra parte, el contenido manifiesto parece confirmar mas la creencia en el poder premonitorio de los sueños que la tesis de la realización de deseos y la explicación que Freud nos da justificaría mejor su inclusión en el capítulo de los “sueños de comodidad” que en el

de la “Psicología de los procesos oníricos” capítulo que abre y en el cual es retomado varias veces.

No obstante esto, Freud lo ubica allí casi como un enigma.

Recordemos que la situación en la que nuestro sueño se produce es la de un padre que cansado de haber velado a su hijo durante el día al llegar la noche se retira a descansar a una habitación contigua a la del féretro y deja a un anciano en su lugar. Al fin se duerme y llega el sueño: En él, el niño se acerca, lo toma del brazo y con una mirada llena de reproche le dice: -Padre, entonces, ¿no ves que me abraso?.

En ese instante, despierta, ve un fuerte resplandor que viene de la habitación de al lado y sin vacilar se dirige a ella para comprobar, con espanto, que el anciano que allí había dejado se ha dormido y que un cirio caído junto al cadáver del niño, está quemando la mortaja y parte de su brazo.

La interpretación que Freud da si bien es sencilla, también es incompleta. Y él mismo lo advierte en el texto. Dice que la elaboración fue posible por sumarse el deseo de dormir al de que el niño este vivo.

Así cuando ocurre el accidente (vela caída, incendio) el resplandor de las llamas sobre los párpados del durmiente crean la preocupación de que ocurra lo que efectivamente está pasando, pero el deseo de continuar el reposo y poder descansar se asocia al de que el niño no ha muerto creando un sueño que al mismo tiempo que prolonga el descanso de uno alarga la vida del otro.

Más allá de eso Freud no puede avanzar. La frase que pronuncia el niño no encaja en esta explicación, Freud lo advierte y sólo se limita a señalar que ella se debe componer de dichos realmente pronunciados en vida y enlazados de algún modo, con sucesos importantes para el padre. Plantea la conjetura de que la queja “me abraso” quizás fue pronunciada en medio de la fiebre mientras duro la enfermedad que causo la muerte. Por otra parte el reproche de no

ver debe proceder de alguna oportunidad que si bien quedará sin esclarecer por las circunstancias en que este sueño llega a sus oídos, debió ser rica en afectos.

Lo más importante que aquí quedó sin develar es donde está el deseo inconciente que éste sueño realiza, ya que no podemos pensar que tenga algo de reprimible el afán de ver con vida otra vez al hijo que ese mismo día se ha estado velando. Tampoco es inconciente, el otro colaborador que señalamos en esta formación onírica, el deseo de dormir. Freud lo atribuía al Preconciente, lugar de retirada ésta instancia para ese deseo mientras dura el dormir y desde donde continúa una vigilancia relajada.

Por esto decíamos que hasta aquí el análisis no había descubierto al “socio capitalista”, como lo llamaba cuando se refería en forma metafórica al deseo inconciente. A pesar de ello Freud no duda en incluirlo en el capítulo final de “La interpretación de los sueños” para vincularlo de esta manera con los desarrollos mas elaborados que despliega en este texto incomparable.

Volver sobre él nos permitirá ubicar una concepción del deseo inconciente y de qué debemos entender por “realización” que al no aparecer explicitada, ni con demasiada claridad en ningún lugar de su obra resulta problemática.

Adrede elijo el término concepción y no, “teoría del deseo” porque no parece que la reflexión de Freud sobre el deseo constituya una teoría, más bien surge una teoría del deseo en el Psicoanálisis recién a partir del retrabajo que hace Lacan sobre lo señalado por él.

Por otra parte los llamados sueños de displacer no son tomados como excepciones a la tesis general planteada del sueño como realización del deseo, sino que son perfectamente articuladas a ella en dos subespecies: los sueños de angustia y los punitorios. Los primeros producen ese malestar al ser insuficientemente desfigurados por la elaboración onírica, lo que hace que la conciencia reconozca la realización de un deseo abominado por el Yo del soñante y reaccione produciendo la angustia que producirá el despertar del soñante. En los llamados “punitorios” Yo del soñante habiendo reconocido la trasgresión de realizar el deseo prohibido

sustituye todas las imágenes placenteras del sueño por otras en las que se realiza el castigo por haber incurrido en esa trasgresión.

Falta dos décadas para Freud agregue a esta lista la única excepción a su tesis de la realización del deseo: los sueños traumáticos que recién serán incluidos como una falla a la función del sueño gobernado por la compulsión a la repetición. Más allá de esta excepción producto de un descubrimiento que llevara a reformular buena parte de su obra, incluida la llamada primera tópica hasta aquí, Freud no observa ninguna excepción a la vigencia del principio del placer como rector principal del funcionamiento del psiquismo.

El deseo ingresa en la obra de Freud casi como un anticipo del concepto de pulsión y a medida que éste va ganando terreno lo va perdiendo el deseo, de hecho el sitio donde aparece más claramente señalado es en “La interpretación...”, en 1900 y bastante menos en “Psicopatología de la vida cotidiana” de 1901 (no incluimos aquí el “Proyecto de psicología para neurólogos” por ser anterior y por no considerarlo Freud, parte de su obra) ambos anteriores a los “Tres ensayos de una teoría sexual” de 1905.

El concepto de pulsión tiene la virtud, de señalar un origen corporal, razón por la cual Lacan señala sin vacilar que la pulsión es el teatro en el cual se representa el drama del deseo.

Recordemos que para Freud el interior del cuerpo es la genuina fuente de libido a lo largo de toda su obra, desde los “Tres ensayos...” hasta el “Esquema de psicoanálisis”. No habría entonces en Freud una teoría del deseo, sino que su lugar estuvo ocupado por aquello que llamará su grandioso mito. Las pulsiones, ellas como concepto y en tanto vinculadas al cuerpo seguramente aparecieron a sus ojos mas específicas y precisas que el de deseo

Por esto quedaron puntos incompletos en su monumental obra. Es en esos puntos donde la teoría del deseo articulada por Lacan rearma el conjunto de los textos freudianos provocando un desplazamiento y retoma la dimensión esencial de la misma poniéndola otra vez sobre su eje. Trabajo de rectificación de ese olvido tan bien señalado por Michel Foucault que

haciendo imprescindible el retorno vincula de manera inseparable el nombre del autor a su obra creando una unidad indiscernible.

Lectura de Lacan, violencia simbólica sobre la textualidad freudiana en un punto difuso que sólo es posible reconstruir a partir de los fragmentos y repeticiones en el texto original (tal como sucede en la práctica con los relatos analizantes) que sitúan el deseo como resultado de una operación entre el sujeto y el Otro primordial y la pulsión como el montaje heteróclito, hecho de cosas disímiles recortadas en ese encuentro donde él se constituye.

Hallazgo de Lacan en la excavación de Freud para ubicarnos en la metáfora conque comenzábamos.

La respuesta que Freud alcanza a develar con respecto al deseo, es sobre su naturaleza psíquica. ¿Por qué es la única moción que el inconciente puede aportar para la formación del sueño?. ¿Por que de él no podrían provenir ni refutaciones, ni juicios, ni preocupaciones (como la del sueño que comentábamos)?. Son los interrogantes que Freud contestará adelantándose a cualquier posible objeción, como es frecuente en sus argumentaciones

El planteo es claro y terminante: cualquier otro tipo de operación psíquica, que no sea desear sólo encuentra cabida en el material del sueño en tanto resto diurno, y lo hacen si consiguen enlazarse al deseo inconciente por algún rasgo común con él. El sueño es producido por el refuerzo que recibe de ese otro componente. Ninguna otra operación del alma de la que nos hemos desembarazado durante el día sin demasiada dificultad podría aportar el empuje necesario para hacer funcionar el aparato psíquico como es necesario que lo haga para producir el sueño. Sólo el desear reúne el capital indispensable para poner en marcha la maquinaria del sueño.

Ello es así porque el desear es la forma inicial del funcionamiento psíquico y el inconciente la conservación de esa actividad primordial, la forma básica, “primaria” sobre la que luego sé ira trazando todo el movimiento del pensar, como actividad “secundaria”.

Buscando ilustrar introduce una mítica vivencia de satisfacción que sería el modelo de como se establece esa genuina actividad del inconciente. Una experiencia que produce, en la satisfacción de la necesidad alimentaria del lactante por medio de la asistencia ajena, la inscripción en la memoria de un par de huellas mnémicas asociadas entre sí: la huella del estado de necesidad y la de la satisfacción obtenida quedarán ligadas, a partir de aquí, para siempre. De modo tal que ante el nuevo surgimiento de la necesidad, la excitación que produce ese apremio de la vida urgido por el principio del placer encontrará en su camino a la descarga la huella de aquella satisfacción provocando una alucinación.

Es ese movimiento intentando investir la huella de una satisfacción pretérita lo que Freud llamará deseo, que a partir de esta experiencia comienza a desplazarse en una órbita que ya no es mas la de necesidades y organismos.

Esa distancia a recorrer que queda marcada entre dos huellas, deja entre paréntesis, en la definición del deseo, su satisfacción. Más aun, la posibilidad de alcanzarla se presentará como un anti-deseo, ya que para Freud el deseo es ese intento, ese empuje que describe y no su logro, el sólo hecho de que el mismo sea realizado durante el dormir excluye el requisito de cualquier satisfacción “real”: “A una corriente, de esa índole producida dentro del aparato (psíquico), que arranca en el displacer y apunta al placer, la llamamos deseo”, escribe en “La interpretación de los sueños”.

Entonces ese sueño enigmático que recordábamos al principio, realiza el deseo, como todos, pero en el punto más incomodo; en el más cruel y el más horroroso, pero también el de su surgimiento, el de la falta de objeto aquí por su pérdida irreparable: la muerte del hijo. La falta se representa en este hijo perdido, en ese objeto donde Freud escribirá catorce años después que allí se reconoce la ultima esperanza del Narcisismo de los padres cuando las admoniciones de la vida han forzado su renuncia en el propio yo.

No es en la presencia del hijo, en haberle estirado la vida unos segundos mas donde este sueño realiza el deseo inconciente, sino en esa frase lastimera e inexplicable en principio, que presentifica la pérdida original en la que el deseo se experimenta.



El reproche del niño Laurent, Eric. (1994) Entre transferencia y repetición – Bs As - Ed Anáfora

es todo el dolor, toda la desesperación en que es vivido el deseo porque la falta en que se causa sacude la modorra del yo-placer arropado con sus objetos, su cara no es la sonrisa de la satisfacción, sino la desesperación de su pérdida irreversible.

Ese es el llamado de una voz de niño que despierta, recriminación agónica que profundiza la impotencia del padre ante lo que no tendrá remedio.

¿Padre, acaso no ves que estoy ardiendo? Con esta pregunta la ilusión de hijo, del padre, se derrumba, ilusión que se recorta sobre el fondo de una mirada paterna que se espera que proteja, que cure, que sobre todo vea. Pero el padre que no ve ha sido alcanzado por el deseo, no en lo que se podría imaginar que tiene de romántico, incluso de optimista, sino en su costado mas desgraciado, el que tensa todo su ser en una búsqueda imposible que horada cualquier figura narcisista .

Padre reprochado por no haber podido hacer nada mientras su hijo se abrasaba, no bajo las llamas de un cirio caído, sino en las de una enfermedad ante la cual todas sus miradas fueron impotentes y nada pudo torcer el desenlace fatal. Así la vida se le va de las manos a quien es invocado en tanto Padre. Lacan señalara que aquí el deseo se realiza en el punto más cruel, allí donde la pérdida del objeto se vuelve irreparable. Muchos autores, Borges, han señalado la pérdida del hijo como la más terrible

que podemos imaginar.

Paradójicamente el deseo vive en tanto su objeto falta. Es necesario para hablar de deseo que el objeto esté por lo menos ausente. Que clase de ausencia es esta es lo que responderá Lacan al retomar los textos de Freud y darles un nuevo espesor, que si bien Freud no desconocía totalmente, tampoco es del todo justo decir que eso ya estaba en su obra.

En el modelo de la vivencia de satisfacción se produce un desfasaje entre huellas mnémicas por estar suspendida la satisfacción del auxilio ajeno, la madre. Por esto el deseo deja de circular entre necesidades y objetos adecuados para recorrer un circuito que a partir de allí encerrarán un nivel de imposibilidad.

Sí el principio del placer apunta a una identidad de percepción, su punto ciego es que al buscar repetir una presentación (del objeto) trabaja con representaciones.

El niño en el llamado sin saber que se hace oír, en ese acto, aliena su necesidad en lo que el Otro sancionará como pedido, como demanda. La falta orgánica de la que ha brotado genera en paralelo algo que eleva su respuesta a la potencia de imposibilidad real. El llanto adquiere, por la intromisión de la madre el estatuto de significante, se vuelve vehículo de un sentido a descifrar y la respuesta a ese sentido imprime, no lo que el niño necesita, sino lo que el Otro desea que él desee. Así en esta “vivencia” el niño pasa de la inmediatez del goce del Otro (el infierno como lo llamaba Ariel) al tiempo diferido del deseo y la pesadilla, aquello que Freud llamaba sueño de angustia es lo que permitirá el procesamiento de ese umbral.

La condición de tener que hacer pasar lo que Freud definía como necesidad y que con Lacan vemos más afinadamente como goce del Otro, ya que no hay tal necesidad en tanto el Otro esta encarnado por un sujeto que también ha perdido su necesidad, por los caminos de la demanda, por ese “molino significante” le roba a ese goce su objeto, si es que alguna vez lo tuvo, para imponerle las leyes de una respuesta equivocada por estar sometida a las leyes del significante. Por esto las supuestas funciones vitales más simples de los animales se pueden encontrar tan profundamente alteradas en el hombre: Asma, suicidio, anorexia y transexualismo, son los nombres de los extremos más evidentes de este extravío.

No hay satisfacción universal a la demanda dirá Lacan tratando de capturar la dificultad que creo en el seno mismo del aparato psíquico un agujero en torno al cual se arremolinarán las representaciones que intentan representar aquello que ha producido al deseo como si fuese un objeto: “Digo – algo que solamente representa una representación. No crean que es un simple pleonasma, pues representa y representación son dos cosas diferentes como lo indica el

término vorstellungsrepräsentanz. Se trata de lo que en el Inconciente representa como signo la representación como función de aprehensión – de la manera que se representa toda representación en la medida que evoca el bien que das Ding aporta con el “Lacan, J. El Seminario TVII - Ed. Paidós 1988 pag 90”.

.La necesidad al tiempo que encontró en el pecho materno el primer objeto en que alienarse y en la vivencia de satisfacción las primeras huellas de una representación vacía, ha quedado pérdida para siempre. El deseo en cambio, pura negatividad, encontrará en los bordes del cuerpo de los que ha partido una fijeza cuyo disfraz apenas alcanzará a ocultar su constante retorno

Mas allá de la necesidad y más acá de la demanda se ubica esa grieta que lo simbólico ha trazado en la carne, su esencia es no poder ser colmada por ningún objeto demandable. Su ser está descentrado con respecto a todos ellos, y los intentos del Otro por responder a esa demanda con los objetos de necesidad tienen como resultado el aplastar su trayecto e implican la peor ignorancia en que se puede incurrir, la de esa dimensión de deseo que es el trasfondo de toda demanda, cuyos efectos Lacan sitúa.

El deseo entraña la paradoja de articularse a un pedido engañoso cuya respuesta linda con su muerte.

Esta paradoja del deseo es la que brillantemente ilustra Maurice Blanchot cuando analizando el mito de Orfeo y Eurídice interroga la desobediencia de Orfeo hacia la prohibición del Hades : No volverse hacia Eurídice no sería menos traicionar, ser infiel a la fuerza sin medida y sin prudencia de su movimiento que no quiere a Eurídice en su verdad diurna, y su encanto cotidiano, que la quiere en su oscuridad nocturna, en su alejamiento, con su cuerpo cerrado y su rostro sellado, que quiere verla no cuando es visible, sino cuando es invisible, y no como la intimidad de una vida familiar, sino como la extrañeza de lo que excluye toda intimidad, no hacerla vivir, sino tener en ella la plenitud de su muerte”. “El espacio literario” -Ed Paidós 1992 – pág. 162 (el subrayado es mío)

Y es en esa ausencia que el deseo supone donde habita el sujeto.

Esa dimensión Freud la conocía y por ello excluía con particular insistencia la satisfacción a las demandas de sus pacientes sobre todo las amorosas y Jones nos cuenta el altercado con Ferenczi con respecto a ese punto.

Ya en su trabajo “Sobre la mas generalizada degradación de la vida amorosa” observaba la existencia en la pulsión de algo que atentaba contra la posibilidad de una satisfacción plena, , además, que ello no era un obstáculo, un carácter extraño a la pulsión, sino su esencia. Una represión que no es la que más se conoce y que luego articulará en tres tiempos, sino otra más antigua y misteriosa que la “primordial”, ésta que Lacan permite ubicar en el punto mismo de la entrada del sujeto al lenguaje y que provoca esa falta en el ser que es el deseo, al tiempo que funda la pulsión en el psiquismo.

El sueño “del niño que se abrasa” entonces, nos parece ser un sueño paradigmático de la realización del deseo, en tanto que para la realización de cualquier deseo es imprescindible que haya perdida, esta es la dimensión fundamental del deseo sobre la que nos ha advertido la enseñanza de Lacan.

## **Referencias**

Blanchot, Maurice. (1992) El espacio literario” -Barcelona -Ed Paidos

Borges, Jorge. (1980) Siete Noches- Buenos Aires – Ed Fondo de Cultura Económica

Foucault , Michel – (1993) Conjetural nro 7 – “Que es un autor” – Bs. As –Editorial Sitio

Freud, Sigmund. (1979) “ Obras completas” Tomo V – Buenos Aires - Ed. Amorrortu --

Lacan, J. (1988) El Seminario TVII - Barcelona - Ed. Paidos

Lacan, Jacques. (1986 )“El Seminario” T XI - Barcelona - Ed Paidos -

Lacan , Jacques. (1985) Escritos II - Del Trieb en Freud y del deseo del analista – Barcelona – ed Siglo XXI

Lacan, Jacques. (1985) Escritos II “La dirección de la cura” – Barcelona - Ed Siglo XXI

Laurent, Eric. (1994) Entre transferencia y repetición – Bs As - Ed Anáfora

Lopez Guerrero, Arturo – (1992) Conjetural n° 6 - “El concepto de experiencia de satisfacción y la teoría del deseo en Freud” - Bs As - ED Sitio