

Del enfermo imaginario  
al médico a palos  
elementos para una crítica  
de las psicoterapias



Juan Antonio Aguirre Espíndola  
Edmundo Vega Simont



UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA DE PUEBLA



## INDICE

1. Psicoterapias o psicoanálisis: elementos para una crítica.
2. De una práctica de lo posible a una clínica de lo imposible.
3. El síntoma: lo que se olvida tras lo que se dice en lo que se escucha.
4. La certeza del *Homo Psychologicus* que no es la verdad del sujeto.
5. La transferencia: amores que matan nunca mueren.
6. De un insensato saber hacer, a un hacer saber lo innominable.
7. ¿El hombre? Paraíso, pecado, nombre.
8. La concepción de la cura: de la demanda de alivio por el saber zafio a la oferta de la ignorancia docta.

# PSICOTERAPIAS O PSICOANÁLISIS: ELEMENTOS PARA UNA CRÍTICA

— J.-A. Miller: ¿Las psicoterapias valen la pena?  
— J. Lacan: Seguro, tratar lo psíquico no vale la pena.  
Freud también lo pensaba. Él pensaba que no había que apresurarse a curar. No se trata de sugerir ni convencer.

**Jaques Lacan.**

Apertura de la sección clínica (1976).

Estas reflexiones, sobre la experiencia docente en diversas facultades de psicología, en el decir de los analizantes y en las lecturas, que ahora toman la forma de un texto, es un intento en el que nos propusimos realizar un estudio sistemático y crítico, sensible y paciente de uno de los ideales que han abanderado ciertas prácticas reparadoras, adaptativas, armonizadoras, correctivas, en fin, que han planteado la solución y disolución del conflicto, del sufrimiento y del dolor. Nos referimos a estas formas especiales de amasijo con el otro, a estas obras patéticas de abnegación y entrega al otro, a esta labor preñada del más sagaz sentido común, esta ordinaria simplicidad que pasma por su facilidad y que conocemos con el nombre de psicoterapias.

Las psicoterapias constituyen un conjunto de procedimientos y técnicas que anhelan producir un cambio en los sujetos, un tipo de cambio en su vida, en sus relaciones y en sus satisfacciones que no sea fuente de malestar, de estar mal en la vida, con el otro y en la cultura. Serían, entonces, procedimientos destinados a evitar el conflicto y el sufrimiento, entendiendo por tales los efectos o consecuencias de no-saber vivir, amar, gozar, sentir, pensar. Condiciones todas ellas que suponen un saber, un saber hacerlo bien, rectamente, eficazmente, justamente, sin falla que no pueda corregirse. Así, la psicoterapia está destinada a ser una obra de ajuste que define al síntoma como el problema. Siendo el síntoma la condición *sine qua non* que define su estrategia, la objetivación empírica que realizan, desplaza la subjetividad y el sujeto implicados. Práctica de saberes y poderes sin sujetos, estas terapéuticas privilegian los efectos conductuales y afectivos del conflicto, rechazando la historia de un sujeto que se produce como una repetición sintomática de la falla del deseo.

Si bien, existen problemas graves al nivel de la teorización y la formalización de los conceptos y nociones, no se puede negar que, por otro lado, el trabajo curativo de esta orientación surte efectos, que su eficacia práctica es constatable y que consiguen cambios en las personas. Independientemente de las razones que arguyen para explicarlos, existe un punto que articula su acción y unos efectos concretos en la búsqueda de sus propósitos. Pero, la magia, la religión, la política y la pedagogía también producen cambios en la gente. Se trata de saberes igualmente eficaces que atribuyen a la verdad de su mensaje el poder de su acción.

No tanto en sus diferencias discursivas, como en el hecho mismo de ser discursividad, es que podemos establecer el poder de su eficacia. El punto articulador lo encontramos en un fenómeno identificable al nivel de toda agrupación humana, la **eficacia simbólica**. Que el poder de lo simbólico no sólo afecta a quien se le aplica sino también a quien lo ejerce. Que médico y enfermo, por ejemplo, se constituyan y establezcan como tales en función del discurso médico. Esto es, que los sujetos de la operación no son externos a la vinculación discursiva que los define como uno y otro, sino que quedan incluidos en una determinación de sus identidades subjetivas en el acto discursivo que los enlaza. Así, una condición para que surta efecto esta eficacia sea que ambos elementos, en tanto miembros de una colectividad, crean, confíen, tengan fe, estén convencidos de dicho discurso. Esta connivencia —tácita o explícita— sostiene un poder que no pertenece a nadie, pero que al ser atribuido a un elemento del conjunto social, tanto él como los demás suponen que realmente lo encarna y lo ejerce.

La determinación simbólica que identificamos al nivel subjetivo nos lleva necesariamente a suponer una escisión radical en el sujeto. En tanto que el sujeto desconoce su determinación y se identifica con los significantes que lo representan, sin querer saber de esta dinámica, se hace sujeto del inconsciente, se sujeta a una estructura de lenguaje que le impone sus leyes de operación y funcionamiento y, por otro lado, se construye y atribuye un mito a la medida de sus ilusiones: autonomía, libertad y propiedad. Sujeto dividido, finalmente, entre los desfiladeros del lenguaje y los del imaginario que delimitan su abismo ex(sistencial).

Consecuentemente, y para tratar de ampliar las aplicaciones teóricas y prácticas de este trabajo, nos abocamos a la crítica de las psicoterapias más representativas y en uso. Las psicoterapias representan un abanico amplio de

acciones sobre las personas que hacen manifiesto un malestar. La oferta que brindan estas disciplinas está dirigida, en términos generales, a aliviar dicho malestar, a restañar las heridas de la vida y la convivencia, y a aportar la solución de los más intrincados problemas, conflictos y desavenencias. Entre los hilos de la moral, la pedagogía y la clínica, las terapias realizan una labor troqueladora del sujeto, un intento de reconducción de las pulsiones y reparación del deseo, pero, lejos de reconocer estas entidades psíquicas operan sobre sus efectos, sobre los productos de la función inconsciente, es decir, el síntoma. Por su estrecha orientación pragmática y utilitaria visualizan el síntoma como el problema o la enfermedad mismos. Así, resolviendo o eliminando el síntoma creen solucionar el malestar subjetivo.

La existencia de las terapias de moda nos habla, simultáneamente, de una reacción silente y velada contra el psicoanálisis. Aun cuando han anexado a su jerga algunos conceptos psicoanalíticos o que se postulen deudoras de Freud, la recusación y tergiversación que han aplicado al psicoanálisis es evidente. Baste recordar el más gastado argumento de la pretendida vejez del freudismo a favor de su proclamado modernismo, de la “superación” que han hecho con relación al psicoanálisis. Sólo esto vale como argumento contra el psicoanálisis. Como si el paso del tiempo borrara las conquistas de la inteligencia. Sin duda, al desentenderse del inconsciente freudiano, se han negado a reconocer la condición lenguajera del sujeto, a trabajar en las coordenadas de una realidad psíquica que es articulación de lo real, lo simbólico y lo imaginario. Por ello, modificar la conducta, convencer de que “la realidad” es distinta a como la concibe el sujeto o que hay que sentir y sentirse con “autenticidad”, no son más que remedios (y remedos) clínicos de baja intensidad en lo que toca a lo ominoso de un goce compulsivo y mortífero, instalado en la raíz misma del sujeto.

Del trabajo ético, intenso y paciente, apasionado y comprometido de un Freud, de una Melanie Klein, de un Jacques Lacan, que acompañan de un esfuerzo teórico por transmitir su experiencia y relación con el saber inconsciente, a las psicoterapias “light” de efectismo instantáneo, hay un abismo de distancia. Hay una explotación de los temores imaginarios que despertó la vulgarización del psicoanálisis, la proclamación de una “vía corta” para ahorrarse los tiempos de un análisis, pero más soterradamente aún, se encuentra la presencia de un Amo que reclama la esclavitud del sujeto, su obediencia y su ceguera.

Brevemente el recorrido que hemos desarrollado para considerar, pensar y criticar las orientaciones psicoterapéuticas y algunos de sus fundamentos en siete capítulos es el siguiente: en el primero tocamos los procedimientos terapéuticos, en términos generales las concepciones teóricas y prácticas, en el segundo abordamos el problema del síntoma, central para la psicoterapia y secundario para el psicoanálisis. El tercer capítulo es un ensayo crítico de las concepciones psicológicas principales que han servido como subtendido de las prácticas psicoterapéuticas, de la forma en que algunas de ellas refundieron algunos conceptos psicoanalíticos o los enfrentaron. En el capítulo cuatro nos abocamos al problema de la transferencia, del malentendido que existe en psicoterapia y de las diversas formas de su evitación o rechazo, para plantear que no hay clínica sin transferencia. Por su parte, en el capítulo cinco, se desarrolla la serie de consecuencias que trae la diferencia entre saber y verdad, el entendimiento del saber y la imposibilidad de enunciar la verdad, diferencia sustancial para la clínica psicoanalítica porque de ella deriva la posición y el deseo del analista, que en contraparte con la del terapeuta se ejerce desde el saber. El capítulo sexto expone, contra las concepciones psicologistas, el planteamiento formal de una teoría del sujeto, que no puede ser otra que la del sujeto del inconsciente. Para finalizar, en el séptimo hacemos una comparación del modelo médico imperante en la psicoterapia y lo que entendemos por dirección de la cura en la clínica psicoanalítica.

Para concluir, queremos manifestar nuestro agradecimiento a todos aquellos quienes hicieron posible el desarrollo y la culminación de este recorrido. Seguramente están presentes a lo largo de él, apostemos por la lectura y encontremos nuestra suerte en ésta.

# DE UNA PRÁCTICA DE LO POSIBLE A UNA CLÍNICA DE LO IMPOSIBLE

*En el principio creó Dios el cielo y la tierra.*

“Todo había sido un problema de conexiones fallidas, de mala sincronización, de andar a ciegas. Siempre perdiendo la ocasión de encontrarnos por muy poco, siempre a unos centímetros de descubrirlo todo. A eso es a lo que se reduce la historia, creo. A una serie de oportunidades perdidas. Teníamos todas las piezas desde el principio, pero nadie supo encajarlas”.

**PAUL AUSTER.**

*La Invención de la soledad.*

En el presente apartado nos proponemos exponer algunas reflexiones críticas sobre algunos procedimientos técnicos y empíricos que gozan de una amplia difusión y comercialización, conocidos, comúnmente, como psicoterapias. Bajo tal designación se agrupan un conjunto de acciones e ideas disímiles que se recomiendan y aplican para aliviar y solucionar los trastornos y alteraciones que de manera general y ambigua se consideran psicógenos. Ciertamente que el espacio que comprenden estas actividades es amplio e inasible y pertenece a esferas distintas del saber, esto es, que derivan en buena medida de la magia, la religión y la ciencia sin presentar un frente homogéneo y con una diversidad tan múltiple como lo son sus fines y metas explícitas. De entre todas ellas, es posible aislar y recortar las que han obtenido cierto prestigio y reconocimiento en el ámbito académico; que disfrutan de cierta aceptación en los círculos universitarios; en el cuerpo médico. En consecuencia, cabe reconocer que su aceptación obedece al relativo criterio de científicidad que exhiben en sus procedimientos y formas de aplicación. Las otras prácticas, las que no entran bajo estos criterios y que no por ello son menos socorridas, no serán objeto de este trabajo.

Actualmente, diversas profesiones se valen de los planteamientos psicoterapéuticos para complementar su quehacer. Desde maestros, enfermeras, trabajadoras sociales, consejeros, orientadores, psicómetras, médicos, sacerdotes, sexólogos hasta entrenadores deportivos, el recurso a la

psicoterapia ya es cotidiano. Tal es el aura de bondad y prestigio que dimanan estas propuestas y, sin duda, ello obedece a que estas actividades reconocen la importancia de los factores psíquicos en la vida humana, que la emotividad y los afectos son componentes ineludibles de la convivencia, que los intereses y la motivación cuentan con peso propio para producir, vender y comprar, que la personalidad es factor decisivo para alcanzar la dicha y el éxito, en fin, que no podemos vivir humanamente sin considerarnos seres humanos. Conclusión tautológica que podríamos olvidar si no nos lo recordasen insistente y pertinazmente los psicoterapeutas.

Las psicoterapias son prácticas que nos recuerdan la necesidad humana de obtener la felicidad y el disfrute de la vida y nos enseñan sabiamente a componer las consecuencias catastróficas de nuestros errores, a reparar las fallas cuando las hemos cometido y a restaurar el equilibrio y la adaptación necesarias para una vida armónica (sin instrumento) y normal. Que las psicoterapias respondan al anhelo personal y colectivo de homeostasis, estática o dinámica, significa que se han hecho cargo de una demanda cultural de orden y progreso. De una necesidad de la obra civilizadora que impone límites y castigos a nombre de una ley general contra el caos y el goce desmedidos. Así, una función destacable y eminente de las psicoterapias consiste en templar la voluntad para contemplar en el otro el objeto que queremos en la imposibilidad de gozarlo. Las psicoterapias, como los sastres bribones, nos ofrecen el modelo y la medida de los ropajes fatuos que visten de grandeza la desnudez real, evidente para el inocente que denuncia las connivencias de la inteligencia; que ahí donde algo se ve, no hay nada.

Las psicoterapias nos ofrecen un espectro que, más allá de su oropel, es bastante pobre en cuanto a conceptos y coherencia. Así, quizá lo chusco de una definición pueda revelar lo trágico de una comedia, veamos: “Tal vez lo mejor que uno puede hacer es decir que la psicología clínica es aquello en lo que piensan, aquello acerca de lo que escriben y aquello que hacen los psicólogos clínicos.”<sup>1</sup> Que la psicología clínica resulte ser lo que hacen, dicen y piensan los psicólogos clínicos es, sin duda, una brillante definición del concepto que de sí pueden elaborar los psicólogos clínicos. Finalmente no es más que discursividad: que tienen coherencia y consistencia, pero que esconden una vacuidad, que su coherencia y consistencia son puramente retóricas y producen la ilusión de saber.

---

<sup>1</sup> Lowell, Kelly. *Psicología Clínica; La Década de la Postguerra*. Ed. Macmillan. Nueva York. 1966.



El problema, sin embargo, no es tanto el de la validez lógica de estas teorías terapéuticas, aspecto que no preocupa de manera importante a los terapeutas, sino el de la existencia y la eficacia práctica que demuestran, esto es, existen y cumplen con un cometido que va más allá de las preocupaciones clínicas declaradas. Basta leer la declaración de uno de los manuales de psicoterapia vigentes y más reconocidos: “el clínico invariablemente aceptará una mala teoría que funcione, y preferirá que sea eficaz más que rigurosa, si funciona bien.”<sup>2</sup> Sin duda, las terapias sirven para algo, la cuestión es ¿en qué consiste ese algo? De hecho, su fundamentación teórica se muestra endeble desde el punto de vista epistemológico, debilidad que Otto Rank había observado y por lo cual comentó: “...las teorías psicológicas cambian, casi podría decirse que como las modas, y tienen que cambiar por fuerza, a fin de expresar el tipo de hombre existente, en su lucha dinámica por la subsistencia y la perpetuación.”<sup>3</sup> El concepto de hombre, cuando se elabora, depende del momento histórico en que es pensado, es un concepto que está apegado a los ideales de la cultura y éstos están comprometidos, están sometidos a los intereses del poder, de la ideología, en consecuencia, el concepto de hombre no puede dar fundamento a una reflexión racional sobre los procesos psíquicos que le atañen. El hombre, como idea, forma parte del imaginario cultural en tanto señala un sentido de trascendencia y perpetuidad, responde a la necesidad de un ideal imperante. El estudio del psiquismo humano debe distanciarse de toda representación fantasmática de su objeto para no caer en una simple repetición de los patrones imaginarios que lo constituyen. Así, por ejemplo, el yo que se piensa a sí mismo, careciendo de perspectiva simbólica y atrapado en su representación imaginaria, sólo atina a decir con certeza risible: "Yo soy yo".

Si el soporte teórico de las psicoterapias se muestra endeble, ello no impide que exista una práctica terapéutica bastante difundida. Pero, si las razones por innecesarias sobran, entonces, son los propósitos de su quehacer los que ameritan una atención detenida.

¿Para qué sirven las psicoterapias? La mayoría de los terapeutas coinciden, más o menos, en una definición del siguiente tenor: “la aplicación de los principios y de las técnicas psicológicas a la solución de los problemas que confrontan los individuos.”<sup>4</sup> Esto, en términos generales. Pero, como se sabe, acerca de lo que se entiende por una solución, existen modalidades y matices que van

---

<sup>2</sup> Hoffman, Lynn. *Fundamentos de la Terapia Familiar*. Ed. FCE. México. 1987. Pp. 13.

<sup>3</sup> Polster, Erving y Miriam. *Terapia Gestáltica*. Ed. Amorrortu. Argentina. 1974. Pp. 22.

<sup>4</sup> Braunstein, Nestor A. *Psicología: Ideología y Ciencia*. Ed. Siglo XXI. México. 1983. Pp. 386.

desde “ayudar a la gente a que madure emocionalmente.”<sup>5</sup> A la idea “de promover el crecimiento de la persona, desahogar las fuerzas constructivas ya presentes en la persona. Es una psicoterapia liberadora de la persona, una terapia de la libertad.”<sup>6</sup> También, hay quienes plantean que la psicoterapia “es una ciencia clínica. La prueba para ver si sus teorías son buenas consiste en ver si generan (o racionalizan) acciones tendentes al cambio en una dirección considerada como deseable (por alguien que habrá de pagar la cuenta).”<sup>7</sup> Además, se propone que “... la psicoterapia es restaurar las partes perdidas de la personalidad y por medio de ella pueden recuperarse nuestra experiencia y nuestro funcionamiento rechazados.”<sup>8</sup> Y, para finalizar, tenemos esta afirmación: “La terapia gestalt consiste en atender a otro ser humano en tal forma que le permita ser lo que realmente es.”<sup>9</sup>

Ante tal variedad de posiciones y propuestas, es difícil concluir algo meridianamente razonable o establecer algún tipo de consistencia lógica. Pero, sí se destaca la existencia de orientaciones o escuelas psicoterapéuticas con propuestas propias y aparentemente irreconciliables. Aunque, por otro lado, parece ser que a los terapeutas no les preocupa ser lógicamente coherentes. Que sus teorizaciones, sobre las que descansa su saber hacer, se asemejen más a un galimatías nos hace sospechar que sirven más como una prosopopeya para justificar su existencia que para explicar sus argumentos. Además, llama la atención que intenten incidir sobre fallas, distorsiones, alteraciones, disfunciones, problemas, síntomas y trastornos, precisamente aquello que da testimonio de una inconsistencia o falta de sentido en la persona o grupo de personas, con otra incoherencia. Así, la despreocupada sentencia de que no importa el tejido riguroso de una teoría, sino la eficacia práctica de los procedimientos, revela el intento de soslayar una verdad, de ocultar los propósitos de su empresa, de que terapeutas y pacientes no se interroguen sobre las metas de lo que hacen. Basta con que lo hagan y lo hagan a nombre del **bienestar** particular o colectivo. En contraparte, he ahí el énfasis puesto en el desarrollo técnico de los procedimientos e intervenciones clínicos. Lo notable es el propósito pragmático y eficientista de su actividad: provocar un cambio en razón de una necesidad o demanda de cambio, al fin que alguien paga por eso.

Ahora bien, si hay que cambiar algo es porque no corresponde con lo deseable, no funciona de acuerdo a un orden o una norma. La cuestión,

---

<sup>5</sup> Latner, Joel. *El Libro de la Terapia Gestalt*. Ed. Diana. México. 1978. Pp 12.

<sup>6</sup> Gondra, J. M. *La Psicoterapia de Carl R. Rogers*. Ed. Desclée de Brouwer. España. 1975. Pp. 38.

<sup>7</sup> Hoffman, Lynn. *Op.Cit.* Pp. 12

<sup>8</sup> Perls, Fritz. *Terapia Gestalt*. Ed. Concepto. México. 1978. Pp. 20.

<sup>9</sup> *Ibidem*. Pp. 19.

entonces, es qué norma, orden o deseo imperan, quién establece tales parámetros y a qué fines responden. Por ejemplo, quien consulta a un terapeuta está dando prueba que en su concepto algo no anda bien, independientemente de la justeza o veracidad de su perspectiva, acude a un terapeuta con el interés de confirmar o redefinir su apreciación, otorgándole tácitamente el lugar del saber, además, de un saber certificado por el aura profesional. Por su parte, quien es consultado aprende a asumir ostensiblemente el lugar en que es colocado: se reconoce como sabedor de las fallas y faltas posibles del otro. Así, es corriente que un terapeuta cumpla con su papel profesional cuando "... cree que una persona determinada necesita ayuda, que esa persona se desvía significativamente de lo que él valora como la esencia del hombre y que esta desviación origina daños al individuo, porque interfiere con la realización de su esencia."<sup>10</sup> Una vez ubicado en este lugar, identificado ahí por su cliente y por sí mismo, realiza un juicio de saber sobre el otro: qué tanto se ajusta o se desvía de la norma o de lo deseable. En este sentido, el terapeuta se hace agente de un imaginario cultural que define "objetivamente" un deber ser, que el paciente, usuario o cliente es una entidad personal –y subrayemos que no se trata del sujeto, sino de la persona, de una representación de hombre filosófica o ideológicamente definido, que corresponda a tal o cual civilización y época– en otras palabras, se trata de un discurso subsidiario de la imagen ideal dominante, respecto de la cual nos ajustamos o desajustamos. La construcción de esta imagen es la idea forjada por el discurso social que entreteje los más diversos intereses y propósitos. No es, en consecuencia, el conocimiento del sujeto en sus condiciones mismas de subjetividad, es un discurso colectivo que troquela los lugares y funciones que son necesarios para el entramado social, por lo tanto, no es la imagen objetiva y verdadera del hombre (como si ésta existiera), sino la expresión imaginaria y condensada de los deseos de un momento histórico y cultural. En total contraposición, encontramos la postura del psicoanálisis cuando Lacan dice que "El objeto del psicoanálisis no es el hombre; es lo que le falta."<sup>11</sup> No el hombre ni su ser, sino su condición de sujeto en tanto instaurada por una falta irresoluble.

Entonces, la motivación del trabajo terapéutico consiste en tratar de llevar a la persona, en la medida de lo posible, según sus recursos y procedimientos, a cumplir con el ideal hegemónico de hombre. El terapeuta también está sometido a las exigencias y demandas de la colectividad a la que pertenece, la pregunta sería ¿hasta dónde se percata de ello? Porque si no es

---

<sup>10</sup> Singer, Erwin. *Conceptos Fundamentales de la Psicoterapia*. Ed. FCE. México. 1979. Pp. 23.

<sup>11</sup> Lacan, Jacques. citado por Melman Charles, en *Las formaciones del Inconsciente*. Retorno a Freud. Ed. Nueva Visión. Argentina, 1979. p. 39.

consciente de esta sujeción de su quehacer a las ilusiones de su tiempo, entonces se ve fatalmente coercionado a imponer tales modelos a quienes de algún modo precisamente sufren por tratar de cumplirlos. Si la educación, la socialización, la religión y el amor, fracasaron en tal cometido, las psicoterapias entran en función para reforzar y reparar las fallas de estas instituciones. Así, paradójicamente, el bien que aporta el terapeuta a su paciente es aquello por lo cual sufre.

Es una función de adaptación y normalización la que produce la perenne insatisfacción del hombre en la cultura, es el precio de la humanización, es algo que no se puede desarraigar de la condición humana y cada uno tiene que afrontarla con sus recursos. Es esta insatisfacción la que nos lleva a creer en la posibilidad de evitarla y extirparla, forjando el sueño de un estado ideal de completud y felicidad, ilusión animada por un deseo más que por una realidad. ¿Será este paraíso el que las psicoterapias nos venden? O será que los paraísos existen porque están perdidos y, por lo tanto, en la imposibilidad de recuperarlos o hallarlos.

La actividad terapéutica produce el sueño de que hay garantías para la felicidad o la normalidad, garantías que se quisieran infalibles puesto que provienen del campo de la ciencia. Pero, lo que un saber puede ofrecer sólo son certezas, esto es, afirmaciones, enunciados y prescripciones sobre una realidad construida imaginariamente y ajena o externa a la subjetividad. En este aspecto, es digno mencionar que la ciencia empirista constata regularidades y frecuencias en los fenómenos, destaca la generalidad frente a la singularidad de los hechos y al establecer estas constantes o probabilidades enuncia una norma o ley, un conoci(miento) que es confundido con la verdad. Entonces, la verdad de la ciencia es lo frecuente, lo que ocurre dentro de determinado rango de probabilidad. Así, la teoría de la profecía auto cumplidora, constata que si una persona cree que si realiza determinada acción o toma tal decisión le va a ir mal y, en efecto, le va mal, entonces comprobamos que la ley es verdadera, sólo que se ignora el dispositivo desiderativo que anuda lógicamente la causa con el efecto, se desconoce el armazón psíquico que determina tales resultados y sólo se observan los hechos.

¿Cuál es la causa? Si el hecho de saber que algo malo va a ocurrir es lo que propicia que ocurra, o el saber ya es en sí un efecto de otra cosa. Metidos en esta construcción es imposible establecer la causa última, esto es, la primera, la que realmente determina que va a ocurrir finalmente lo que se

sabía. Y, en todo caso, podríamos inclusive plantear a qué se debe que el saber no pueda impedir que ocurra. Constatar que hay una relación entre saber una cosa y su pre(dicción) deja un hueco, precisamente el de la causa, la ciencia de la conducta entonces cojea, cojea por el lado de la causa, en otras palabras, le falta la verdad. Lo que se ha demostrado es simplemente una relación entre un hecho y otro, pero nunca se ha explicado su articulación o soldadura.

Ahora bien, observar la regularidad de los hechos humanos es un saber consensual y de sentido común, es establecer la certeza de que a la noche le sigue el día, o tratando de ser un poco más audaces y brutales hacer la demostración del siguiente estilo: matar de un garrotazo en la cabeza a un burro y deducir que el alma reside en el cerebro, tal como Alcmeón de Crotona en la Magna Grecia del Siglo VI a. C. Así, éticamente, el burro pasó a ser el primer animal sacrificado en aras de la ciencia. Conectar dos hechos entre sí y designar al primero como causa del segundo es, en pocas palabras, evidenciar una regularidad o frecuencia, explicar tal conexión constituye otro problema, es entretejer la compleja serie de vínculos que subyacen en una determinada realidad. Siendo tales vínculos poco evidentes, su objetivación requiere de un trabajo racional para establecer consecuencia desde las premisas hasta las conclusiones. Por eso, toda aproximación empírica o pragmática ante tales hechos queda incompleta y carente de verdad. Así, el saber es la construcción de un mundo de certezas, de regularidades que nos permitan cotidianamente establecer contacto con el consenso social, saber que el humo supone al fuego o que la nieve supone el frío. Cuantificar estas relaciones no explica los hechos, sólo los describe. El número no explica por sí mismo nada. Para volver a nuestro tema, los criterios de salud, normalidad, adaptación y felicidad se deducen a partir de una mayoría estadística, esto es, estableciendo cómo es la gente, se calcula un promedio estadístico y esto se eleva al rango de normalidad, a partir de ahí se instituye **el deber ser** de todo individuo.

Este proceso común y usual para la psiquiatría y la psicología clínica es el que opera como parangón de su función terapéutica, es indicarle al sujeto la medida de su desviación respecto a la norma, diagnosticar su grado de enfermedad en razón de un ideal al que no se ajusta y evaluar los rasgos, signos, síntomas y síndromes que caracterizan un determinado cuadro clínico. Es ejemplar la definición de la relación del terapeuta con los síntomas, así: "(...), el comportamiento sintomático puede considerarse como un conjunto de signos intencionales y no intencionales que sólo adquieren significación a través de un interprete. De este modo, la estructura conceptual interpretativa del terapeuta constituirá el código de

lectura del comportamiento sintomático.”<sup>12</sup>

Ciertamente, no todos los psicoterapeutas son partidarios de esta práctica, pero no por ello dejan de aplicar algún criterio, quizá laxo, de salud aunque no haga un diagnóstico en el sentido del modelo médico. El hecho problemático, desde nuestro punto de vista, es que siguen atorados en el establecimiento de parámetros y criterios de salud, normalidad y equilibrio. Sean amplios o estrechos los márgenes de estos criterios, lo interesante es que no renuncian a esta consideración. Es decir, son coordenadas que se imponen desde fuera de la dinámica del aparato psíquico y que no corresponden en consecuencia al sujeto.

Psiquiatras y terapeutas funcionan como agentes mediadores de un discurso que exige determinadas condiciones de los sujetos que componen el entramado social, cuando el sujeto no cumple con estos ideales y exigencias la función terapéutica consiste en devolverlos al redil y al buen camino. El ideal terapéutico, en consecuencia, está calcado sobre el ideal cultural. Al sujeto se le reclama cierto ajuste al orden social como medida de prevención y defensa ante las pulsiones: ante todo aquello que apunte al exceso, el desorden y la trasgresión. Se le convoca a ocupar el lugar preestablecido como humano dentro del grupo, a renunciar y sacrificar su goce a cambio de la identificación alienante, a normalizar su conducta, sus pensamientos y sus afectos. Ahora bien, las exigencias culturales caen con el mismo peso sobre todo sujeto y las consecuencias afectan a todos por igual, no es que el terapeuta y el psiquiatra respondan mejor a tales demandas, es que se hacen vehículo de ellas, alienan su vida a la demanda del otro pero apartan la parte sufriente y subjetiva de su condición humana, por un lado se hacen funcionarios del ideal, pero, por otro están lejos de ajustarse a él.

El terapeuta y el psiquiatra no gozan de ningún privilegio subjetivo ante el paciente o cliente. Los sufrimientos, las crisis, las angustias o los síntomas no les son ajenos, también los tocan y los postran, tan sujetos unos como otros no son extraños, son semejantes, atravesados y habitados por el deseo, por el inconsciente, sujetos de lenguaje, *parlêtre*, —dirá Lacan— ser de lenguaje. El sujeto, no porque habla, hace uso del lenguaje; si no porque es efecto del significante, es hablado. Habitado y determinado por la palabra, el sujeto es del orden de la Ley de la Cultura y no de la Naturaleza. Ser desnaturalizado, separado de lo Real imposible de recuperarlo todo, pierde y se encuentra en

---

<sup>12</sup> Ackermans, Alain y Andolfi, Mauricio. *La Creación del Sistema Terapéutico. La Escuela de la Terapia Familiar de Roma*. Ed. Paidós. Argentina, 1990. Pp. 70-71.

los meandros del discurso y del sentido. A partir de esta estructuración del sujeto, la existencia queda trastornada por la lógica del significante, el sujeto hace síntoma de su falta en ser, carente de naturaleza tiene que acudir al lenguaje para crearla y recrearla, para inventar su destino, buscar el sentido de su existencia, contestar por su falta, apostar a decir el nombre de su falta y errar. Hacer síntoma es el resultado de no poder nombrarlo todo, de no controlar el sentido de las palabras, de la inquietante, mortífera y celotípica presencia del Otro. El Otro (*Autre*) es la otredad, la alteridad que desborda y supera los límites del yo narcisista, más allá del principio de realidad, más allá del semejante (alter ego, tu, ustedes), su condición de extrañeza más radical e inaccesible, el Otro como enigma encarnado en todos los otros de la vida cotidiana, pero al fin y al cabo, Otro.

Siempre que se habla, se dirige Uno al Otro, presente o ausente, vivo o muerto, hombre o mujer, en fin, el vacío de sentido es nuestro interlocutor necesario, de él provino la primera palabra y a él se dirige la última, la del epitafio y el testamento. La palabra y el silencio suponen lógicamente al Otro, la palabra es discursiva aún en soliloquio, crea el vínculo y a quienes participan en él. Pero, ¿qué dice quien habla? El sentido es el lugar donde juega el duende del malentendido, no es que trastoquemos, tergiversemos o falseemos las palabras, es que el sentido no pertenece al enunciante, el sentido lo decide el Otro, la sanción de lo que se dijo proviene del lugar del Otro; su gesto, su aval, su interpretación o su silencio establecen lo dicho y, además, la identidad de quien lo dice. El sentido se produce retroactivamente en relación con el vector progresivo del discurso. El mensaje no circula del emisor al receptor, el mensaje se funda en el retorno del receptor al emisor. Si las palabras dicen o significan algo, —contra las teorías de la comunicación— no es por la voluntad o deseo del emisor, independientemente de la intencionalidad de quien habla, el sentido se crea en y por el Otro. “Que se diga queda olvidado tras lo que se dice en lo que se escucha.”<sup>13</sup>

El supuesto de que hay mensaje intencional y sin equívoco es el referente. Están las palabras y las cosas. Y se habla de las cosas y de las palabras como cosas. Se supone una realidad constituida e inmutable en determinado momento. El emisor y el receptor serían referentes constantes e inmutables de la realidad, las cosas también. Así, habría un mundo independiente y objetivo de realidad y, por otro parte, la subjetividad que más o menos representa o refleja psíquicamente esa realidad. Objetividad y subjetividad como binario de opuestos que tienen sus propios determinantes,

---

<sup>13</sup> Lacan, Jacques. El Seminario 20. *Aun.* Ed. Paidós. España, 1981. Pp. 24.

un mundo físico y material, y un mundo psíquico y representacional, por supuesto, en constante "interacción". Pero, aquí las cosas no empiezan a caminar como nos gustaría, no marchan conforme al ideal de conocimiento, que es el fetiche del Siglo XX. Cuando tratamos de definir el referente, comienzan los problemas. Porque decir que un objeto determinado es tal cosa, ya no estamos en el mundo de los objetos, sino en el de las ideas, las representaciones y los pensamientos, tenemos que definirlo en términos que no son los de su existencia concreta. Damos el salto al mundo simbólico de las palabras. El objeto se define —significa— desde que es apalabrado, realizado por la palabra.

Pero, si el objeto es efecto de la palabra, el sujeto no lo es menos. Sujeto y objeto están determinados por la ley del universo simbólico, la ley les precede y los crea, ambos se recrean en la palabra. Así, el sujeto que se dirige al Otro, en su acto enunciativo crea a ese otro y, en contra parte, él también es definido en su identidad por el otro en su acto palabrero. La comunicación es el vaivén del discurso, en constante deriva significante, que pretende decir la realidad y que sólo dice lo que le falta: lo real. Sin embargo, emisor y receptor están anclados en el supuesto de que se refieran a la misma realidad, que hablan de ella con verdad y con el mínimo de distorsión e interferencia, cuando la realidad no es más que un imaginario consensual, una realidad compartida, pero, no por ello menos alucinatoria y delirante.

El empirismo ingenuo que afirma que la realidad es “eso” que nos entra por los sentidos, es la confirmación de esta condición consensual. Que la verdad consiste en que la idea represente a la cosa con fidelidad, pierde de vista una consideración que la cosa no es tal, sino una representación significante de otra cosa y que la cosa como tal es irrepresentable, es imposible. De esta manera y no de otra, decir la verdad de la cosa también es imposible, se habla acerca de palabras que representan cosas y no de las cosas en sí. La certeza es la seguridad de que la definición que tenemos de una cosa es la definición que el otro tiene de la cosa en sí, que hay un saber certero al cual acudimos para certificar la veracidad de nuestra palabra. Entonces, decir la verdad de la cosa es un juicio, es la sentencia de un juez que dicta la concordancia de nuestro dicho con la cosa. Lo que está excluido del proceso es el lugar desde donde se dice el dicho, esto es, el sujeto que sostiene su decir. Figuras tales como el metalenguaje son creaciones delirantes que pretenden gobernar desde fuera del lenguaje lo que es verdad en él, sin percatarse que también son productos del lenguaje. En consecuencia, nada que exista está fuera del lenguaje, entonces, no hay un afuera del lenguaje que



pueda calificar lo que está adentro de él. Si sujeto y objeto son, ambos, efecto del lenguaje, la idea de estar afuera de él o dentro de él es también efecto del lenguaje, entonces, la paradoja se resuelve pensando el adentro y el afuera como imaginarios, como un *continuum*, a la manera de las figuras topológicas que por medio de una torsión producen este efecto de afuera y adentro en continuidad, por ejemplo, la banda de Moebius, y la botella de Klein. Estos objetos topológicos tienen la particularidad de subvertir el espacio geométrico euclidiano, se trata de objetos que la matemática moderna ha estudiado por la peculiaridad de romper ciertos límites a partir de un giro o de una torsión que la geometría clásica no había podido incluir en sus estudios. Pensar una banda que por una simple torsión pierde la continuidad de una cara externa y una interna convirtiéndose ambas en un adentro y afuera sin ruptura es, precisamente, el modelo objetual para tratar de representarnos el movimiento psíquico de la extimidad, neologismo que incluye lo externo y lo interno, o íntimo, en una misma función.

Terapeuta y paciente están sometidos a esta condición. Al terapeuta lo hace su paciente, y a éste el terapeuta y a ambos el discurso. El asunto es como en Alicia en el país de las maravillas, quién define las palabras. Pretender que el saber del terapeuta lo autoriza a juzgar sobre la condición del paciente es identificarse con la posición del Amo que el paciente le confiere, es el querer del paciente lo que convierte en juez al terapeuta y no su saber. La ilusión más frecuente en la concepción terapéutica es la de poderse ubicar a voluntad dentro y fuera de la problemática y, simultáneamente, operar como modelo para las interacciones, así, tenemos que: “(...), el terapeuta se ubica constantemente en uno de los vértices del triángulo. A veces se sitúa como activador y observador externo de los procesos interactivos; a veces él mismo se convierte en espejo o modelo para los otros en el curso de las interacciones.”<sup>14</sup> Si duda, estos brincos y desplazamientos parecen actos de quiromancia que están en dependencia directa de un supuesto, el supuesto de que el terapeuta tiene el poder de influir en el comportamiento del paciente, que no es más que una versión teatralizada de su idea de la sugestión, sin siquiera imaginar que la sugestión surte efecto, no por las excelencias de su técnica, sino de que el paciente se preste esperanzadamente a obedecer, a dejarse sugestionar.

En consecuencia, afirmamos categóricamente que el poder terapéutico es imaginario, no simbólico, puesto que se ha identificado con el lugar que el Otro le ha asignado, un poder que no deviene sino de la certificación que el otro le otorga. La ilusión de quien se supone juez de la verdad es la de creer

---

<sup>14</sup> *Ibidem*. Pp. 172.

que la toga, la bata, el título y los diplomas así lo autorizan. Pero, realmente ¿qué sabe el terapeuta del otro concreto que tiene enfrente? Sabe lo que el discurso de la Universidad le enseñó, sabe lo que los libros dicen, sabe lo que más o menos le dictaron sus maestros, es más, sabe que sabe. Sabe un saber que versa sobre técnicas, estadísticas, patologías, adiestramientos, teorías y capacidades, pero nada sabe del sujeto que lo consulta. Asumir el saber, identificarse con sus títulos y confirmarlo en la demanda del otro, es verse atrapado en la dialéctica de los espejos, uno refleja la imagen del otro al infinito, ¿cuál es la primera y verdadera? El terapeuta está preso en la ubicación discursiva del Amo, pero entendamos que no hay Amo sin esclavo, que el Amo también le debe su identidad al esclavo y que no es ningún signo o ninguna insignia de fuerza, poder, superioridad o saber lo que lo ha colocado ahí, se trata simplemente de que el Otro lo ubique de esa manera. Y así como debe su posición al reconocimiento del Otro, por ello mismo con facilidad pierde su lugar. Precisemos, la función terapéutica no es inherente al terapeuta, para que exista terapeuta debe haber un paciente que lo ubique como tal.

Ahora bien, cuando se plantea la figura del Amo en psicoanálisis, nos referimos a una posición subjetiva ubicada en una determinada estructura de discurso. Lacan, que trabajó cuatro discursos (el de la histeria, el de la universidad, el del psicoanálisis y el del Amo) propone una formalización mediante el matema de cada uno de ellos. Esta escritura con lugares y términos precisos genera un algoritmo o funcionalización del significante, del sujeto y del objeto. Entonces, el Amo no es la imagen que cada uno de nosotros pueda representarse de él, es un vínculo particular generado por la posición del significante, el efecto de sujeto y un residuo que es el objeto. Así, el sujeto no decide consciente y voluntariamente su posición de Amo, ésta le viene como efecto de los significantes que lo determinan, el sujeto es una producción de la articulación simbólica en su relación con el Otro. El Otro es el registro en el que los significantes se combinan y articulan, registro al cual se le supone un saber, saber combinarse. Como resultado del juego del significante y la producción del sujeto queda un resto, algo que no pudo ser incluido y asimilado por el algoritmo, a eso le llamamos objeto  $\mathcal{A}$ . El objeto  $\mathcal{A}$  es aquello que no puede ser representado por el significante, el saber o la ciencia y se le plantea al sujeto como lo que le falta. Así, el objeto es un *plus*, algo que excede las posibilidades de encuentro, conocimiento o comprensión.

Siguiendo la escolástica lacaniana, el discurso del Amo se escribe así:

$$\begin{array}{ccc} S_1 & \Pi & S_2 \\ \hline \$ & \Pi & \mathcal{O} \end{array}$$

Si procedemos a sustituir los términos del discurso por aquellos que venimos trabajando vamos a colocar en el lugar del agente a la ciencia que se dirige al otro para la producción de un saber, en cuanto al nivel superior del discurso, es decir, el de la articulación significativa y en el nivel inferior, el lugar de la verdad es ocupado por el terapeuta que se dirige al lugar de la producción en donde se coloca el paciente.

Los términos sustituidos quedan como sigue:

$$\begin{array}{ccc} \text{Ciencia} & \Pi & \text{Saber} \\ \hline \text{Terapeuta} & \Pi & \text{Paciente} \end{array}$$

Si el terapeuta se debe a la ciencia y apela al saber que el paciente le supone, entonces se instala en el lugar de la verdad, irremediamente confunde su posición de sujeto con el de la verdad, ahí se genera la impostura del terapeuta consistente en que la verdad es que se produce como sujeto y no como verdad, en consecuencia, desconoce su constitución subjetiva y la obtura con la supuesta verdad. El Amo no quiere saber de su deseo, de su castración, que hay una falta en el saber y que esa es la verdad. Así, el deseo reprimido insiste y da lugar al síntoma, el síntoma del Amo es su identificación con la imagen que el Otro le ofrece, pero la imagen sólo lo representa para el esclavo, que lo significa no-todo, que ni el Amo ni el esclavo se complementan como lo quisiera cierto voluntarismo militante del que se tiñen

todas las psicoterapias. Si el Amo se desentiende de su falta, de su castración, es porque taponar ese lugar con el semblante del saber, con una discursividad que hace pasar las certezas por verdades, es decir, hace pasar la idea de que se puede saber qué objetos satisfacen al deseo, y que el problema se reduce a conseguirlos o procurarlos sin reparar en que la razón o causa del deseo es que hay una falta original e irresoluble. De este modo el saber mantiene la promesa de la satisfacción del deseo, mantiene el trabajo del esclavo.

El encuentro del terapeuta con el paciente se nos revela así como un desencuentro, con toda la empatía y *rapport* que se empeñen en invertir en tal empresa. Precisamente, lo que hace impotente su quehacer es el trabajo oscuro y silente, pero empeñoso, del inconsciente, de aquello que no quieren saber pero que es su ley, que el inconsciente insiste y que somos efecto de su decir, aunque la ideología de la supresión del sujeto, es decir, la ciencia se empece en desconocerlo. Lo que la ciencia no puede representar, atrapar o saber es que el sujeto no es el yo ni la conciencia, es lo que siempre falta en su saber, que hay un real imposible de nominar, un hueco que sólo se contornea, que es inaprehensible y al que sólo el sentido de lo metafórico alude.

Los mejores ejemplos que podemos encontrar en la ciencia como intentos de gobernar la insistencia del inconsciente y de neutralizarlo son la lógica y el metalenguaje. La lógica pretende poner riendas al pensamiento, a la razón y al saber. La lógica intenta contener al sujeto en la fidelidad de la realidad preestablecida, que razone y proceda intelectualmente conforme a los principios canónicos del juicio, que piense con método y, sin embargo, la lógica nunca ha ganado una batalla contra la poética. El metalenguaje, por su parte, pretende enunciar la verdad sobre lo verdadero, establecer sin ambigüedad o malentendido el sentido genuino del mensaje, pero si de un enunciado hacemos otro enunciado que lo aclare, entonces, nada impide que el segundo enunciado, a su vez, requiera de otro enunciado que lo aclare y, así sucesivamente. En consecuencia, cada enunciado contendrá una nueva dosis de sentido y al mismo tiempo una pérdida del mismo. Ni la repetición del enunciado ni su parafraseo capturan las condiciones de la enunciación, condiciones que están determinadas por el deslizamiento metonímico del deseo. En el poema de Gertrude Stein donde se lee: "...una rosa es una rosa es una rosa..." nos muestra esta deriva metonímica del sentido donde el punto de detención crea retroactivamente un sentido que cambia si movemos el mismo punto y así *ad infinitum*.

Toda la tecnología psicoterapéutica puesta en práctica para aliviar al sujeto de su mal-estar en la cultura, para ajustarlo a la norma social o para encandilarlo en la restauración de un centro genuino y auténtico de su ser, que oferta la confianza, la seguridad, el dominio, la motivación, la capacidad, la sensibilidad, la fortaleza y el cambio son el compromiso velado que pactan con la demanda del otro confundida con su deseo. Apuntan a la satisfacción de la demanda, donde no se pone en cuestión que dicha satisfacción sea posible, sino que la demanda corresponda a la realidad lo que posibilitaría tal satisfacción, concepción en la cual existe un mundo de objetos de entre los cuales hay uno adecuado al sujeto, bastaría enseñarle cómo procurárselo para garantizar su goce. Pero, las terapéuticas ni siquiera imaginan que el problema del sujeto no está en señalar y tener el objeto adecuado, sino que el deseo inconsciente es el modo de hacer fracasar todo encuentro con el objeto, que el deseo es de suyo insatisfecho, insatisfacción radical porque la causa del deseo es el reencuentro con un imposible, con algo que está en su origen y no en su horizonte, que la satisfacción es un mito que habla de lo que siempre faltó y que está encarnado en todo momento de la existencia, que nada lo llenará puesto que del mito sólo nos alimenta una promesa, no su cumplimiento.

Así, para concluir, sostenemos que las prácticas psicoterapéuticas presentan en la raíz de su promesa una impotencia, sostienen el sueño opiáceo de la unidad del sujeto, del borramiento del deseo, de la última satisfacción y del goce absoluto. Impotencia que es la promesa incumplida e incumplible. Por el hecho de que el sujeto para su semejante vale como una representación de él y no como la presentación de su ser, que el sujeto está en función de la palabra y su significación que son desde el origen y para siempre del otro, que la alienación en la palabra implica una pérdida del ser, o sea, del goce y que testarudamente cree poderlo recuperar en la palabra del otro, en el amor del otro, en la objetivación del otro. Así, en el fundamento de la existencia, funcionando como el axioma lógico del sistema de la realidad psíquica está el fantasma original, la loca idea de que hay objetos para gozar.

Pero, para que el sujeto acceda a la verdad, para que el sujeto asuma su condición de no-ser y de existir en la falta hay que mantener su deseo de saber, hay que impedir la ilusoria satisfacción de la demanda terapéutica, el psicoanálisis debe transitar por una incertidumbre para que el deseo de saber conduzca a la verdad y no al confort paliativo de los arreglos sintomáticos. Así, el psicoanálisis no es una psicoterapia, es un esfuerzo y recorrido ético que modifica la posición del sujeto ante su deseo. Por esto, en contraste total, el psicoanálisis sin prometer paraísos o la gloria, produce que el sujeto

reconozca su causa, causa de no-ser, que lo imposible es el motor de su ex(sistencia) y que la verdad es que eso no tiene remedio. El final de un análisis, a diferencia de la euforia maníaca de la salida de una terapia, consiste en un trabajo de duelo, que no es melancolía ni depresión, es en todo caso como acostumbraba a decir Freud: una tristeza banal. La ganancia final no es negativa, en tanto resignación a la pérdida, sino positiva por la conversión de lo imposible en contingente, en la posibilidad de crear y resignificar una vida en tanto tal, una.

# EL SÍNTOMA: LO QUE SE OLVIDA TRAS LO QUE SE DICE EN LO QUE SE ESCUCHA

*E hizo Dios el firmamento, y separó las aguas que estaban debajo del firmamento, de aquellas que estaban sobre el firmamento y quedó hecho así.*

“Ser psicoanalista es saber que todas las historias acaban hablando de amor. La queja que me confían los que balbucean a mi lado siempre tiene su origen en una falta de amor presente o pasada, real o imaginaria.”

**JULIA KRISTEVA**  
*Historias de Amor*

Es evidente, sin duda, que entre la conceptualización de las psicoterapias y el psicoanálisis existen tremendas diferencias, no sólo en cuanto al uso de los términos, sino a la idea o concepto que de ellos se tienen. Es la consistencia teórica del saber psicoanalítico lo que traza la línea divisoria entre unas y otros. La mencionada consistencia teórica parte no sólo de la coherencia entre los postulados y entre ellos y la práctica, va más allá, pertenece al orden de una herencia epistémica, es decir, la diferencia que hay entre los enfoques de corte empirista y pragmático y aquellos que derivan del racionalismo y la tradición discontinuista de la arqueología del saber. En tanto el rango de experiencias que toca el psicoanálisis pertenece al de la subjetividad, no puede fundarse un saber de ella desde una óptica científica que con los recursos de la observación, la experimentación, la medición o la hermenéutica, han intentado aprehender los procesos psíquicos. En este sentido tanto la lógica, la psiquiatría, la psicología y la lingüística han fracasado estrepitosamente en todo cometido de explicar y conocer los procesos psíquicos que no sólo sean los de la consciencia y la conducta.

La constatación indudable de procesos psíquicos inconscientes por parte del psicoanálisis vino a revolucionar toda la idea que la humanidad se había forjado de la mente y el espíritu humanos. Los frecuentes errores filosóficos que se generaban a partir de estas concepciones han quedado en la historia como muestras de tal errancia. Que existen procesos inconscientes no sólo indica que hay una actividad no-consciente, sino que se trata de un orden de acciones psíquicas que pertenecen a una lógica y un orden desconocidos para el sujeto. Es Freud quien desentraña las leyes que rigen los procesos

inconscientes haciendo inteligible lo que hasta entonces permanecía opaco y confuso. Pero, el acceso de Freud al inconsciente no es mágico, místico o esotérico, es por el contrario, perfectamente racional. Es con los instrumentos del conocimiento de la ciencia de su tiempo que Freud entabla un vínculo inédito con el inconsciente, un lazo lenguajero con aquello que creíamos silente y que sólo la escucha desiderativa le permitió oírlo. Y, si bien, Freud emplea los modelos científicos de su época para comunicarnos su descubrimiento, estos son desbordados por lo inédito de su descubrimiento.

Para pensar este nuevo objeto Freud tiene que crear un neologismo: la metapsicología. Así en 1898 le decía a Fliess: “Por otra parte, te pregunto seriamente si para mi psicología que lleva tras la consciencia es lícito usar el nombre de *metapsicología*.”<sup>15</sup> La metapsicología es el esfuerzo teórico para pensar y transmitir el saber psicoanalítico. Freud se percató tempranamente de que su descubrimiento era otra cosa que no se dejaba atrapar fácilmente por las redes del discurso científico y que había dado lugar a una nueva práctica y un nuevo saber. “... en el momento de sellar el nacimiento del psicoanálisis, Freud siente que lleva a cabo su acto de fundación. La *metapsicología* constituye la superestructura teórica del psicoanálisis, pero también su identidad epistémica. Aquí están la cabeza y el corazón del saber sobre los procesos inconscientes,...”<sup>16</sup> El Freud clínico, atento a los giros de la palabra, a las metáforas, los retruécanos, los chistes, los lapsus, los olvidos, los sueños, los silencios y los síntomas, encuentra una materia significativa por medio de la cual se expresa el dolor, el sufrimiento, el placer y el goce. Encuentra, pues, un sujeto del inconsciente que es efecto de la retórica de un complejo aparato psíquico que pulsa entre la vida y la muerte, *ello* que no se ve pero se escucha. Finalmente, Freud inaugura un modo epistemológico en el saber del Siglo XIX: la transición de lo escópico a lo auditivo. O, dicho en términos modernos: de la ciencia a la ética.

Si la materialidad del inconsciente es la del significante, entonces ahí encuentra su causa y sus efectos. Lo inconsciente concebido como estructurado obedece a las leyes del registro simbólico, y las formaciones a las que da lugar son productos igualmente significantes. Así, una de sus formaciones destacables —el síntoma— recobra un lugar central en la clínica psicoanalítica como uno de los productos del inconsciente. El síntoma es concebido como una formación de compromiso, diríamos, como un nudo

---

<sup>15</sup> Freud, Sigmund. *Fragmentos de la Correspondencia con Fliess*. Carta 84 del 10 de Marzo de 1898. Obras Completas. Vol. I. Ed. Amorrortu., Argentina. 1976. Pp. 316.

<sup>16</sup> Assoun, Paul-Laurent. *Introducción a la Metapsicología Freudiana*. Ed. Paidós. Argentina. 1994. Pp. 9.



significante. En tanto formación del inconsciente está sometida a las leyes del lenguaje que fabrican combinaciones y sustituciones con la masa significante.

El síntoma, en consecuencia, habla. Dice algo para alguien en su calidad de signo, es interpretado por quien lo padece y por quienes lo reciben, da lugar a una búsqueda de sentido y, por lo tanto, interroga al sujeto. Más allá de las certezas y seguridades que promueve, siempre queda el espacio suficiente y necesario para crear nuevas interpretaciones: “¿Qué es un síntoma?... en psicoanálisis, el síntoma se nos muestra de otro modo, no sólo como un trastorno que hace sufrir; es sobre todo un malestar que se nos impone, más allá de nosotros, y nos interpela.”<sup>17</sup> Esta calidad simbólica del síntoma oculta tras las significaciones posibles que, a pesar de las interpretaciones, no es más que un extravío en el efecto de sentido de aquello que le es fundamental; que es significante.

Que el significante en tanto tal no tiene sentido, que el significante sólo puede combinar, sustituir o faltar en una cadena discursiva y que el efecto de sentido es la inclusión representativa del sujeto, nos plantea la existencia del deseo inconsciente. Si tomamos al síntoma en su calidad de significante podremos desentendernos de las capturas imaginarias de la significación y la fascinación por el sentido. El síntoma es un aconte(cimiento) que ocupa un lugar dentro de una cadena de otros lugares precedentes y consecuentes, que por lo tanto acontece como una parte de un mecanismo complejo de repeticiones que sin ser de lo mismo, no dejan de tener identidad, así, un olvido, un lapsus, un sueño y un síntoma pueden estar perfectamente ensamblados en una serie de experiencias interconectadas lógicamente, aunque cronológicamente no lo estén.

Ahora bien, hay un hilo conductor en estos acontecimientos aparentemente disímiles, algo enraizado en la experiencia de un sufrimiento, un dolor, un vacío o extrañeza vividos por el sujeto, algo que acecha y que irrumpe contra su voluntad y raciocinio, una fuerza que parece actuar sin sentido pero que no deja de sentirse. El síntoma es un monumento que recuerda los vencidos, mejor dicho, es efemérides; es historia recontada, que es lo mismo pero diferente, marca del tiempo regulada por la repetición del hecho que nunca fue, que habrá sido, prospección paradójica de lo que un día será para poder **ser**. El síntoma corta el tiempo del sujeto, el trastorno que induce es una extrañeza respecto a sí mismo, es el punto en el cual el yo no puede reconocer sus contenidos, el momento en el que pierde el dominio y algo de él se hace otro, el sujeto se alter(a) y desde entonces se marca un antes

---

<sup>17</sup> Nasio, Juan David. *Cinco Lecciones Sobre la Teoría de Jacques Lacan*. Ed. Gedisa. España. 1995. Pp. 17.

y un después de la irrupción sintomática. Se produce retroactivamente la significación de una unidad y autonomía perdidas, la ilusión de un yo maduro y fuerte en contraste con la debilidad e insatisfacción del yo dejado de la mano del Creador.

La lógica del síntoma produce un efecto paradójico en cuanto a la experiencia; de corte y de sutura. No sólo trastoca la economía psíquica del sujeto, haciendo tambalear al yo, sino que implica por otro lado lo que Freud llamó una satisfacción sustitutiva, esto es, una solución de compromiso, donde pactan la represión y el retorno de lo reprimido en el seno de la repetición. Así, el síntoma es: *sinthome*, con corte. Es la acción de lo inconsciente sobre el cuerpo donde inscribe un goce prohibido que se hace letra y que se lee ahí donde duele, donde el significante muerde y mortifica, la ocasión en que la satisfacción es displacer. Entonces “... si bien para el yo el síntoma significa padecer a causa del significante, para el inconsciente, en cambio, significa gozar de una satisfacción, ya que el síntoma es tanto dolor como alivio, sufrimiento para el yo, alivio para el inconsciente.”<sup>18</sup>

El síntoma supone algo necesario para la dinámica del aparato psíquico, por un lado un alivio tensional y por otro la manutención de un cierto funcionamiento indispensable para la existencia del sujeto. Si sólo se destacara el aspecto invasor y errático del síntoma, estaríamos planteando una visión parcial de su funcionamiento, tal y como ocurre en psiquiatría y psicoterapia, y en consecuencia derivando hacia una clínica que sólo se propusiera aliviarnos de los síntomas. La consideración del síntoma como la falla de un sistema o mecanismo olvida la necesidad de su existencia como componente lógico de dicha formación. En otros términos, es nuestro yo el que se queja y sufre por el síntoma, pero por medio de él expresa una demanda de amor dirigida al otro. Así, el síntoma se hace vehículo para orientar una satisfacción que el sujeto no se puede procurar y espera que alguien se la proporcione. La llamada ganancia secundaria del síntoma es lo que le hizo a Freud pensar en la posibilidad de que hay algo paradójico en el funcionamiento mismo de los síntomas: sufrimiento del yo, satisfacción inconsciente.

Algunos enfoques terapéuticos han rescatado la idea de que el síntoma encierra en sí mismo un sentido predeterminado. El síntoma desde esta perspectiva es un mensaje cifrado que hay que decodificar. El signo que pone en juego el síntoma es un elemento que contiene un significado oculto, que

---

<sup>18</sup> *Ibidem*. Pp. 32.

poseyendo la clave sería comprensible e inteligible. Así es postulado por algunas escuelas de psicoterapia, por ejemplo “En realidad, el comportamiento sintomático puede considerarse como un conjunto de signos intencionales y no intencionales que sólo adquieren significación a través de un interprete. De este modo, la estructura conceptual interpretativa del terapeuta constituirá el código de lectura del comportamiento sintomático. En el interior del sistema familiar, la presencia de comportamientos definidos como «locos» hace suponer la dificultad de hallar un código de interpretación que sea común a los diferentes miembros de la familia.”<sup>19</sup> Claramente se plantea que ni quien presenta el síntoma ni el sistema familiar donde aparece pueden escuchar el sentido del mismo, requieren de un interprete que posea las llaves de una interpretación válida. Desde esta óptica, el síntoma no significa por el discurso en el que se expresa, sino por una serie de indicadores que debe leer el terapeuta para encontrar la significación. Indudablemente hay una desarticulación entre qué y cómo se dice del síntoma y el significado que se le atribuye, es decir, no se integra la palabra singular del sujeto en la historia del síntoma, en la estructura del síntoma. Consecuentemente el síntoma es desubjetivado, cosificado, pasando a formar parte del esquema prefigurado de conceptos del terapeuta.

Si el síntoma funcionara lingüísticamente como signo el problema se reduciría a un saber hermenéutico, a tener el inventario completo de los síntomas y sus respectivos significados, todo el problema clínico consiste en construir un saber, apropiarse de él y aplicarlo. La operación epistémica que se aplica en esta línea reside en objetivar las manifestaciones sintomáticas, definir conductual y objetivamente los rasgos característicos del síntoma y aplicar el catálogo de significados posibles para restituir la intencionalidad desconocida de la acción. De este modo el síntoma no está articulado a una historia personal, sino que se reduce a su tiempo de manifestación concreta y en él encuentra los límites de su sentido.

Resulta, entonces, que el sujeto tiene en sus manos una descripción y un saber más o menos preciso de su padecimiento y lo confronta con otro saber, un saber “docto”, el saber de la ciencia acerca de su problema, representado por el terapeuta. Una relación donde el saber de uno se descalifica a favor del saber “docto” el cual deberá imperar y someter al saber simple y llano del paciente. Se establece una relación de dominio donde deberá predominar el actuar y el decir del terapeuta, una relación sugestiva en la cual uno debe convencer y demostrar al otro su ignorancia supina y la necesidad de alienarse

---

<sup>19</sup> **Ackermans, Alain y Andolfi, Maurizio.** *La Creación del Sistema Terapéutico. La Escuela de Terapia Familiar de Roma.* Ed. Paidós Argentina, 1990. Pp. 70-71

a sus prescripciones. La mayor o menor habilidad para conseguir esto depende de la técnica o estrategia de abordaje, si el saber del paciente sólo sirve para plantear un problema, la táctica terapéutica consecuente tendrá que prescindir completamente de dicho saber, en otras palabras, finalmente el que sabe es el terapeuta y exige que por el bien del otro éste tenga que renunciar al único saber posible sobre su síntoma. Si el síntoma es signo que requiere de un saber para descifrarlo, es el terapeuta el que queda cautivo en la transferencia deslumbrante que hace sobre el saber, el saber de la ciencia, el saber de la universidad, el saber del maestro, transferencia que supone que en el saber se encuentra la verdad del Amo. En consecuencia, si la transferencia es del terapeuta al saber del otro, la pregunta es ¿a quién interroga el síntoma?

Desde el planteamiento de la demanda terapéutica, está claro que el sufrimiento que afecta al sujeto o a los integrantes de un sistema es un padecimiento que tiene que ver con los intentos fallidos de solución, esto es, que adolecen de un no saber, que su no poder los orienta a la búsqueda de una solución en quien suponen que tiene las respuestas. Aquí, la función del síntoma como transferencia es clara, pero, en contraparte, del lado del terapeuta la cuestión merece una consideración. Es que el síntoma también cuestiona su saber, porque se presenta como un enigma ante el cual la respuesta está en otro lado, no en el síntoma mismo, en su calidad de significativo productor en la cadena de significaciones, sino en el significado preestablecido por el saber oficial que remite a la estadística, la neurofisiología, la comunicación patológica, la teoría de los sistemas y, en fin, a cualquier saber menos al que puede producir el sujeto que habla de su síntoma. Al localizar el saber en el otro y no en el síntoma, se produce una transferencia del terapeuta al saber del otro donde espera encontrar las verdades y renuncia a su deseo de producir la verdad, el terapeuta se desubjetiva y se aliena en los significantes del Amo.

El engaño radica en que la suposición de una verdad o la verdad en el saber del Amo es efecto discursivo y por lo tanto fantasmático. Es la ilusión de que el Amo detenta la verdad lo que hace la marcha forzada del terapeuta al encuentro con la técnica. Según esto, el saber estaría probado para todos los casos, los enigmas contarían con el método para resolverlos, la técnica tendría el poder heredado de la verdad del Amo. Pero, si el síntoma es producto de una historia personal, proteica y singular, es imposible establecer un método o técnica para desentrañar su verdad, cada sujeto y cada síntoma tienen que ser abordados uno por uno y en su singularidad exclusiva. El asidero que presta el hecho de que el sujeto habla de su malestar es la única vía que orienta un

proceder: escuchar. Ciertamente, si la verdad del síntoma se encuentra en el corazón de él mismo, todo saber ajeno a él es impuesto y falaz, es asunto de un deseo de orden y alienación, antes que de verdad. El terapeuta se hace agente del deseo del Amo a consecuencia de una transferencia no elaborada con el supuesto saber del Amo. La formación terapéutica hace evidente la renuncia al deseo, la expectación esperanzada de que los entrenamientos, el dominio de las técnicas, la amplitud del arsenal, el ejemplo y orientación de los maestros puedan dar respuesta a una pregunta que no se hace; que al síntoma no se le interroga, sólo se le interpreta y se le cura, rechazando que la ignorancia es la potencia que nos acerca a la verdad y no al saber.

El enlace terapéutico con el síntoma, por el dispositivo clínico que aquí mencionamos, se juega en el orden de orientar, gobernar, educar y esclavizar, así sea sutilmente, al discurso del paciente. Desde esta óptica, los refinamientos técnicos pasan a constituir la cimentación del trabajo clínico, vienen a ocupar el lugar de una verdad amordazada y constituyen los parámetros de su tarea. Así, frente al síntoma la pregunta del terapeuta: ¿qué hacer?, que tanto lo inquieta y acongoja, se responde con el saber hacer. Tanto la pregunta del terapeuta como del paciente, provocada por el síntoma y que apunta a un lugar ubicado más allá del saber, se obtura con la respuesta de la tecnología y del discurso de las psicoterapias.

El síntoma considerado en su calidad de signo pone en marcha la restauración de un sentido depositado en el saber, en el saber terapéutico y científico, esto es, un saber que existe por fuera del sujeto que presenta su dolencia, saber al que acude el terapeuta para orientar su accionar clínico. El síntoma es una incógnita que hay que traducir al lenguaje ilustrado del saber oficial. Por supuesto, quien lo padece adolece de dicho saber; sufre por la presencia del síntoma y sufre por no saber de él. Aquí es donde el saber se ofrece para aliviar y restaurar un mal funcionamiento. Pero, el síntoma es ya por sí mismo una formación, es un producto acabado que tiene orden y sentido, pero que se ha formado psíquicamente fuera de la consciencia, en el inconsciente conforme a ciertos mecanismos y procesos. Entonces, hay que concebir al inconsciente como un saber y como lo plantea claramente Lacan: "... la novedad es lo que el psicoanálisis revela: es un saber no-sabido (*in-su*) por sí mismo."<sup>20</sup> El inconsciente es un saber que no se sabe a sí mismo, pero no menos eficiente que el saber consciente, inclusive, se puede afirmar que determina cualquier saber consciente posible. El saber inconsciente es diferente del saber consciente por el rasgo de consciencia, pero más aún,

---

<sup>20</sup> Lacan, Jacques. *El Saber del Psicoanalista*. Seminario del 4 de noviembre de 1971. (Inédito).

porque obedece al proceso primario distinto del proceso secundario que rige a la consciencia.

Si el síntoma es producto del saber inconsciente que establece un compromiso con la consciencia para cumplir con la descarga pulsional a pesar de la represión, es obvio que los efectos sean reconocidos por el yo, más no sus causas. El asunto de la causa es lo que no conectan con el sujeto mismo, con su historia personal, y los terapeutas insisten torpemente en ubicar la causa en los acontecimientos sintomáticos mismos y de la factualidad inmediata. Pero, el inconsciente no es del orden de la profundidad o de la metafísica, no es una entidad ni mística ni esotérica, el inconsciente es superficial y no se encuentra en la consciencia o la conducta, está en la materialidad de la cadena significante, en el discurso que apela al otro y que se ordena conforme a una estructura, independiente de la forma. Sin embargo, cuando el sujeto emite un enunciado, la intencionalidad de él está rebasada por la eficacia significante del deseo, por el lugar de la enunciación que no es el yo, lo cual significa que en el enunciado el yo no sabe de la enunciación, lo no-sabido es del orden de lo que se suscita cuando se habla. Así, “Si el inconsciente es algo sorprendente, es que este saber, es otra cosa: es ese saber del que tenemos idea, por otra parte poco fundada desde siempre, ya que no es por nada que se ha evocado la inspiración, el entusiasmo, esto desde siempre, es a saber, que el saber no-sabido del que se trata en el psicoanálisis, es un saber que por supuesto se articula, está estructurado como un lenguaje.”<sup>21</sup> Sólo bajo esta idea es que el síntoma tiene un sentido íntimamente enlazado con un saber del sujeto que lo padece. Pero, es necesario aseverar que éste es un saber que no preexiste tampoco, que es un saber que se produce en el hecho de que el sujeto habla, que al realizar la articulación significante del discurso usa y ordena términos que aparentemente son azarosos, pero que después de un cierto recorrido revelan ciertas modalidades y repeticiones de las que el yo no se percata.

Hay que insistir en que, a pesar del saber terapéutico, el sujeto que presenta el síntoma también tiene su pequeña teoría para explicarlo y esto merece cierta atención. De algún modo establece conexiones entre acontecimientos, sentimientos, accidentes y demás hechos que pueden, desde su perspectiva, haber intervenido como causantes de su malestar. Igualmente, posee un saber no oficial, intuitivo si así puede llamarse, de las razones de su condición sufriente. Ya sea que culpe a los demás y se queje de su entorno o bien que se culpe a sí mismo, de todas maneras no deja de pensar en lo que le ocurre. Un pensar culpígeno, angustiante o depresivo. Nos encontramos

---

<sup>21</sup> **Ibidem.**

invariablemente ante el manejo del síntoma por quien lo padece como si fuera un signo, es decir, algo que en su acontecer plantea una interrogante que demanda explicación, un enigma al que se le supone un sentido oculto.

La teoría autóctona del sujeto es precisamente la que está descartada de las consideraciones eruditas del especialista. En todo caso, si es escuchado es para obtener el asidero objetivos y verificable del problema. Actúan como el facultativo que le pide al paciente que diga “33” para escuchar la resonancia pectoral, es decir, no importa lo que diga el sujeto, lo que importa es escuchar el eco pulmonar, el dato objetivo más allá de lo que el sujeto diga, piense o sienta de su dolencia. Una vez silenciado el paciente no hay más lugar que el saber (su)puesto en juego por el terapeuta. De ahí en adelante sólo es posible esperar la sumisión y obediencia a las prescripciones que se dictan en nombre de su bienestar.

El sentido del síntoma preexiste en el saber psicoterapéutico como unidad simbólica. Tal síntoma tiene tal sentido. Una semántica cerrada en elementos significativos de correspondencia donde las entidades presuponen su interpretación. El proceder semántico para leer los síntomas implica la existencia previa de un código de lectura, que ha surgido de la investigación cuantitativa vertida en estadísticas. Así, es la frecuencia de un acontecimiento la que remite al sentido de tal hecho. Por ejemplo, si una mujer presenta accesos frecuentes de depresión y esto coincide con el periodo menstrual, el sentido de tal síntoma puede ser leído como una alteración de los factores hormonales y endocrinológicos, y eso basta para agotar todo el sentido de su malestar. En otras palabras, la depresión es un epifenómeno insustancial para la vida psíquica del sujeto, todo se reduce a desarreglos humorales intrascendentes. En consecuencia, objetivamente el síntoma sólo contiene un sentido verdadero, el que establece el saber del otro, en tanto que eso es lo que han observado en la población femenina. Por supuesto, la mujer que sufre estos episodios, en su calidad de sujeto, está excluida del saber, es ignorante mientras no se le anuncia la verdad de un hecho ordinario: que las mujeres suelen deprimirse durante la menstruación, saber que va apoyado por los sesudos datos estadísticos.

Al respecto cabe citar un comentario que hace Lacan en su seminario: “...lo psicológico, si intentamos ceñirlo de cerca, es lo etológico, el conjunto de los comportamientos del individuo, biológicamente hablante, en sus relaciones con su entorno.”<sup>22</sup> Entendido de este modo, la subjetividad queda reducida en el ser

---

<sup>22</sup> Lacan, Jacques. El Seminario 3. *Las Psicosis*. Ed. Paidós. España. 1984. Pp. 17.

humano al dato objetivo, el comportamiento, planteando que hablar es la conducta de mover la boca. Basta agregar a esta consideración que el entorno natural del hombre es social y entonces tendremos conformado el campo del estudio psicológico. El individuo y sus reacciones frente al medio.

Sin duda esta reducción obedece al injerto de cierto proceder científico en el estudio del orden psíquico. Nuevamente citamos a Lacan: “Hay ahí un orden de relaciones de hecho, algo objetivable, un campo suficientemente limitado. Pero para constituir un objeto de ciencia es necesario ir un poquito más allá. Hay que decir de la psicología humana lo que decía Voltaire de la historia natural, a saber que no es tan natural, y que para decirlo todo, es lo más antinatural que hay. Todo lo que en el comportamiento humano es del orden psicológico está sometido a anomalías tan profundas, presenta en todo momento paradojas tan evidentes, que se plantea el problema de saber qué hay que introducir para dar pie con bola.”<sup>23</sup> En verdad, existe un orden de legalidad en lo que respecta al psiquismo que no pertenece al de la naturaleza y que presenta paradojas con relación a ella que hacerlas asequibles al entendimiento supone la operatividad de otro registro no natural: el lenguaje.

En contraste con este proceder semántico, existe otro acceso al síntoma representado por la noción de relación de comprensión, proveniente de Jaspers. Esta posición terapéutica representa la posibilidad de entablar un vínculo menos objetivado y más humanizado con el síntoma. Pero, visto con más detalle no prescinden de las consideraciones objetivas y demostrables de los datos, es decir, requieren de un apoyo en la realidad, de tal manera que tanto terapeuta como paciente no mientan o distorsionen la realidad evidente. Fiados a la honestidad de uno y otro se refocilan en la mutua comprensión. Hacen de la empatía el vehículo para objetivar el sentido del sufrimiento, la humanidad de uno y otro garantizan el restablecimiento de las significaciones complejas de la vida, tirando de la cadena de los fenómenos hasta agotarse, restituyendo el sentido que faltaba. Así, la tristeza es comprensible, puesto que es obvia si el talante del paciente concuerda con su queja, eso significa que es real su sentir porque el terapeuta también lo ha sentido. Hacen culto ingenuo de lo que es evidente. Rogers, uno de los representantes principales de este abordaje, plantea su posición al respecto: “Si el consejero va a captar esos sentimientos, debe estar preparado para responder, no al contenido intelectual de lo que la persona está diciendo, sino a los sentimientos que hay bajo ese contenido. A veces los sentimientos son profundamente ambivalentes, otras, son sentimientos de hostilidad o de inadecuación. Sean lo que sean, el consejero se esfuerza, mediante lo que dice y lo que hace, por crear una atmósfera en la cual el cliente puede llegar a reconocer que tiene esos sentimientos negativos y que puede aceptarlos como parte de sí mismo, en lugar de

---

<sup>23</sup> *Ibidem.* Pp. 17



proyectarlos sobre otros o de ocultarlos tras los mecanismos de defensa.”<sup>24</sup> Nuevamente encontramos, bajo otra versión, la misma acción: asignar un sentido al síntoma, pero ahora aportado por la capacidad de comprensión del terapeuta, es decir, el yo del terapeuta.

En efecto, el yo consciente del terapeuta es el instrumento destinado a capturar el sentido afectivo o emocional en el discurso del cliente. Mientras éste se debate contra sus emociones, las proyecta o las confunde, el terapeuta está ahí para captar la realidad significativa de estos efectos, el terapeuta es quien ilumina la oscuridad de las pasiones, porque su condición humana lo ha colocado en la capacidad de ser sensible y receptivo, no defensivo ante los sentimientos. Esta propuesta centra el trabajo terapéutico en un objetivo: “Su atención se centra enteramente en el intento de percibir, desde el marco de referencia del cliente; y de este modo ya no es técnico en funciones, sino un instrumento al servicio de un propósito personal absorbente. En este intento de esforzarse en compañía del cliente, para vislumbrar con él las causas de su conducta, comprendidas a medias, para forcejear con sentimientos que emergen a la consciencia y que de nuevo se escabullen, es muy posible que el concepto simple de «un reflejo exacto del sentimiento» para definir la conducta del terapeuta, resulte inadecuado. Más bien que servir de espejo el terapeuta se convierte en compañero del cliente, a medida que este último busca a través de una selva enmarañada, en la noche más negra.”<sup>25</sup>

Claramente se establece que los sentimientos son la causa y el problema del sujeto. Mientras no sean reconocidos, aceptados y asumidos la persona presentará dificultades en su vida. Pero, ahí está el terapeuta compañero para percibir atentamente lo que el otro no percibe, para sentir lo que yace escondido. Esta teoría plantea que el motor, entonces, de la vida psíquica es el afecto y la emoción, en tanto que el contenido "intelectual" de sus pensamientos es sospechoso de racionalización, de defensa contra los afectos. El verdadero sentido de la vida estaría oculto en el discurso informativo, es decir, habría un subnivel afectivo que es la verdadera causa de lo que acontece con la persona.

La relación terapéutica se plantea como interpersonal, ya no es la del experto y el lego, relación asimétrica por excelencia, ahora es una relación de compenetración en la que se supone que la efusión afectiva es la garantía de una relación auténtica o genuina que hasta entonces el paciente había evitado defensivamente por no haber encontrado con quien "poder abrir su corazón" de manera confiada y segura.

---

<sup>24</sup> Singer, Erwin. *Op.Cit.* Pp. 125

<sup>25</sup> *Ibidem.* Pp. 126-7

Desde esta perspectiva, lo que representa un problema para el sujeto es que oculta o reprime sus sentimientos, en abierta contradicción con la teoría freudiana de que no hay sentimientos inconscientes, es decir, estos no se reprimen, sólo se desplazan. Elevar el sentimiento a la categoría de causa y verdad del sujeto es algo que aún está por demostrarse, es *sensus commune* de los psicólogos, cuando toda la experiencia clínica psicoanalítica marcha en sentido opuesto. Entonces, de qué modo han sostenido la pertinencia de esta tesis —que los sentimientos son el motor y causa de la vida psíquica— si no es refugiándose en la teoría de la psicogénesis del sujeto.

Brevemente, y a riesgo de ser esquemáticos, la psicogénesis es un reduccionismo recurrente en las teorías psicológicas, psiquiátricas y médicas, consistente en plantear que el psiquismo humano se produce y organiza por sí mismo, que toda persona al nacer ya cuenta con una mínima organización subjetiva que, aunque incipiente, es capaz de recibir y procesar la información proveniente de su entorno. Algunos la llaman conciencia, el yo, el self, el temperamento, reflejos innatos y hasta los imagos arquetípicos. La existencia de esta subjetividad inherente al individuo es remitida a su equipo biológico y genético y se sostiene como siendo la base de la futura vida psíquica. Es sobre esta materia subjetiva sobre la cual van a incidir las necesidades, los estímulos, los traumas, las enseñanzas, las acciones y operaciones que en general provienen del medio ambiente natural y social, interno y externo, el *Innenwelt* y el *Umwelt*. Que toda incidencia del medio que accede al psiquismo pueda ser interpretada, es decir, que tenga significado o sentido para el sujeto es una consideración que pasan por alto en función de un naturalismo, algo del tono de lo que se lee cuando se plantea el natural vínculo madre-hijo en términos de una relación de dependencia natural y simbiótica. Lo obvio y el sentido común cristalizan el significado del nacimiento a la subjetividad y lo utilizan como pivote conceptual para su práctica terapéutica sin detenerse a considerar el profundo abismo que separa al ser humano de esta condición por tratarse de un ser de lenguaje.

La gran diferencia que establecemos desde aquí, desde el psicoanálisis, está expresada por Lacan del siguiente modo: "... el gran secreto del psicoanálisis es que no hay psicogénesis. Si la psicogénesis es esto, es precisamente aquello de lo que el psicoanálisis está más alejado, por todo su movimiento, por toda su inspiración, por todos sus resortes, por todo lo que introdujo, por todo aquello hacia lo que nos conduce, por todo aquello en que debe mantenernos."<sup>26</sup> La pertinaz insistencia de Lacan en decir que no hay psicogénesis del sujeto obedece a que el descubrimiento del

---

<sup>26</sup> Lacan, Jacques. *Op. Cit.* Pp. 17

inconsciente revolucionó toda teoría del sujeto existente hasta entonces, puesto que lo soslayado e ignorado es que el sujeto es efecto y no causa del lenguaje, particularmente del significante, que el niño aún antes de nacer existe en el deseo del otro —de sus padres— que ya son sujetos del lenguaje, sujetados a esta gran red simbólica que los atrapa en su trama lenguajera, ubicándolos en un lugar, un tiempo y una función, gran red que es nombrada como el Otro (*Autre*). El Otro, en tanto estructura simbólica, impone al sujeto su funcionamiento y ordenamiento, lo sujeta a una ley de lenguaje, instaura una lógica que es la del significante antes que la de la naturaleza, así, el recién nacido en tanto advenido a un mundo cultural es desnaturalizado, es arrancado por el deseo de la madre del imperio de la necesidad para enviarlo al mundo de la pulsión y el deseo, es hecho sujeto de lenguaje.

Constituido en estas condiciones, la subjetividad de cada uno está sobredeterminada por la estructura del lenguaje, y las consecuencias psíquicas serán efectos de dicha estructura, si tienen un sentido es el que se produce por el juego inconsciente de los significantes conforme a las leyes retóricas de la metáfora y la metonimia.

Así, el síntoma, en tanto formación del inconsciente no es una alteración de los buenos aprendizajes o falla de las conexiones intersinápticas, tampoco es un accidente del destino, por el contrario, revela toda su necesidad para el sujeto ya que expresa en el cuerpo y el pensamiento los efectos de una palabra reprimida, que retorna e insiste en decir lo que el yo del sujeto no quiere saber; que hay una verdad ligada a la imposibilidad de gozar la sexualidad, que hay placer parcial, pero que el goce absoluto y total, la felicidad plena es un mito, el mito de ser sin pérdida. Hay un núcleo vacío en el corazón del sujeto, incolmable e insondable, que queda como un resto imposible de aprehender o significar, es un espacio que aparece como grieta entre el sujeto y su enunciado, que lo deja a la deriva y le muestra su falta-en-ser en el sentido ontológico y es lo que produce su dolor de ex(sistir), frente a ello se defiende, se aferra a una identidad que estabilice su errancia por la vida, que le produzca la ilusión de ser y gozar sabiendo de ello, pero siendo imposible su apuesta es desentenderse del retorno de la falta, retorno que se produce en términos de un significante que está en lugar de otro, una palabra, frase o idea que se le impone más allá de la voluntad y la consciencia, pero que obtura su falla fundante, el sujeto necesita del síntoma como de su propio ser, es el síntoma el que sutura su castración, el que le restituye imaginariamente el goce en el cuerpo, inscrito o tatuado, que impulsa o paraliza su existencia, pero siempre bajo la máscara siniestra de la muerte.

Planteemos, de entrada, que en psicoanálisis se habla del síntoma y no de los síntomas, en plural, y ello obedece a que el síntoma como tal ocupa el lugar de un aconteci(miento) que cuenta en tanto elemento único de una cadena, cifra-uno que inaugura una serie de acontecimientos, los cuales a su vez vendrán sucesivamente a ocupar este lugar del uno con relación a otros eventuales. El síntoma es el eslabón primero de una cadena que se somete a la compulsión de repetición, esto es, que el síntoma por sí mismo no dice nada y se debe esperar, en la incertidumbre, la ocurrencia de otra experiencia, que a su vez se amarrará con otra y así sucesivamente. El síntoma habla, pero lo que dice no basta, es insuficiente para representar la condición del sujeto, éste se siente extraño respecto a la función representativa que cumple el síntoma, su tarjeta de presentación no lo re(presenta) y, sin embargo, no se puede desentender de él, el síntoma le duele, lo hace sufrir y lo lleva a dirigirse a otro para quejarse, para demandar una cura y para plantear una pregunta, no deja de ubicarse y de ser ubicado por el síntoma. En efecto, el síntoma habla y hace hablar, introduce al sujeto en el circuito del discurso, lo obliga a la comunicación y a constatar el fracaso de ésta. “Un síntoma reviste tres características. La primera es la manera en la cual el paciente dice su sufrimiento, los detalles inesperados de su relato y, en particular, sus palabras improvisadas. La segunda característica del síntoma es la teoría formulada por el analizante para comprender su malestar, ya que no hay sufrimiento en análisis sin que uno se pregunte por que sufre. La tercera característica es la siguiente: el síntoma apela a la presencia del psicoanalista y la incluye.”<sup>27</sup> En estas tres condiciones que definen al síntoma hay un denominador común y es que el síntoma es un hecho de lenguaje, es en esta dimensión lingüística donde encontramos su presencia, sus efectos y su causa. Por ser de naturaleza simbólica, el síntoma convoca e interpela al otro, es un modo en el que uno se dirige al otro. El otro está íntimamente incluido en la estructura del síntoma. De esta manera, el síntoma es humano.

El síntoma comporta un más allá de la palabra y del sentido que el sujeto impone a su discurso, conlleva un inefable que constituye el núcleo del sujeto mismo, la presencia de una ausencia que el sujeto intenta colmar fallidamente y lo hace depositar en el otro la esperanza de recuperar o restablecer lo perdido, lo que falta. Así, la demanda de atención y comprensión se convierte en demanda de saber que se dirige a quien se supone que sabe.

Por lo tanto, el síntoma no deja de insistir, independientemente de la forma, intensidad o trastorno que produzca, el síntoma detrás de las mascararas

---

<sup>27</sup> Nasio, Juan David. *Op. Cit.* Pp. 19-20.

siempre es uno, el mismo: el fracaso para decirlo todo. El sujeto habla y no sabe lo que dice, siempre dice más de lo que cree, el lenguaje lo supera, lo gobierna, solo lo representa a medias y para significar todo el orden de su experiencia subjetiva no alcanza. En consecuencia, eliminar el síntoma no resuelve la condición subjetiva de nadie, reconciliar confortablemente al sujeto con su condición o su existencia es el fraude que denuncia el retorno de lo reprimido, que siempre está lo reprimido como causa verdadera de la existencia subjetiva, que aliviarnos del inconsciente es una tarea imposible.

El síntoma es la expresión sustitutiva de una palabra impensable y siniestra, que el deseo no es de uno y que al ser del otro es radicalmente un enigma, que de ello gozamos incestuosamente pero no queremos saber nada de lo que nos aleje de este regodeo, afán de un saber imposible.

El síntoma se presenta como demanda terapéutica, necesidad de alivio y curación, que reclama el restablecimiento de un supuesto estado de equilibrio y salud anterior a la emergencia sintomática, pedido que se dirige a quien ostenta los certificados y las insignias del saber. El sujeto que sufre anhela una respuesta que no se le revierta como pregunta, deposita en el profesional la fe en recobrar su felicidad y se desentiende de su ubicación y compromiso subjetivos en el origen de su malestar. En contraparte, la respuesta terapéutica que se le puede ofrecer refuerza esta estrategia pulsional, el terapeuta intenta efectivamente quitar o curar el síntoma, no lo cuestiona en su vínculo inconsciente, sólo lo recibe en la objetividad de la dolencia, el trastorno y la queja, evade la elaboración simbólica que lo estructuró y ataca la irrupción inoportuna de él, bajo la creencia de que corrige una disfunción o falla de un sistema y en otros casos bajo la idea de restaurar experiencias parciales o incompletas. Finalmente, tanto para el usuario como para el terapeuta no se trata más que de extirpar un cuerpo extraño, realizar una acción de asepsia moral y social para readaptar los comportamientos deseables.

El psicoanálisis, por su parte, no se propone curar o eliminar síntomas, el tratamiento analítico transcurre en el abandono de todo propósito curativo y terapéutico. En el psicoanálisis los síntomas ofrecen un pre(texto) y un contexto, en consecuencia se les aborda para la lectura, no para su borramiento o eliminación, el síntoma nos conecta con el orden de la realidad psíquica, son el conducto y la vía para acceder a la estructura significativa y desiderativa del sujeto, más allá de toda conducta o idea preconcebida. En este sentido es que se afirma que el saber preestablecido es un obstáculo para la producción significativa de esta verdad del sujeto. El síntoma representa, en la perspectiva

significante, un elemento discreto de una cadena de acontecimientos virtuales en tanto que aun están por advenir, el síntoma pues no encierra ni contiene algún significado, éste se va a producir en razón de los subsiguientes significantes, así sean recuerdos u otros síntomas. En consecuencia el sentido inconsciente del síntoma no es algo que se desentraña en la medida en que existiese ya en algún lado, sino por el trabajo de las asociaciones que van a producir ese sentido, un sentido *a posteriori* que resignifica lo anterior, que entraña una historización de la pulsión en su accionar como repetición, que establece el tiempo del sujeto (*Nachträglichkeit*) en el futuro anterior, un tiempo gramatical imposible que, de tiempo cronológico, se convierte en un tiempo lógico.

Ahora bien, aunque no se propone curar síntomas, éstos desaparecen, y en psicoanálisis se hace más importante analizar que curar por una razón clínica; la diferencia entre síntoma y fantasma. En efecto, por una parte el sujeto se presenta a solicitar una cura porque su queja se hace alrededor del síntoma, pero, al mismo tiempo cuenta con un dispositivo psíquico que le reporta placer y que conserva en secreto o intimidad, es el caso del fantasma. Si no se toma en cuenta que el curso de un análisis no es sólo la participación sintomática sino que incluye la fantasmática, entonces la dirección de la cura se hace terapéutica y no analítica. “De ahí que no reducir la clínica al síntoma y sostener su distinción con el fantasma es necesario para no olvidar que nuestra clínica se hace bajo transferencia y que no puede carecer de ética. Pues por singular que parezca, es el fantasma el que nos conduce a la dimensión ética del psicoanálisis.”<sup>28</sup> En el análisis vamos a tomar una dirección que va de la demanda de curación, de eliminación del síntoma a un deseo de saber, de hacer la travesía del fantasma como final de análisis, como el umbral que marca el término de un análisis.

Bosquejemos brevemente las propiedades del fantasma, para establecer su diferencia respecto del síntoma. Primeramente, el fantasma es un fenómeno que observa Freud en sus primeros trabajos clínicos y que se le presentó bajo la forma de ensoñaciones diurnas, de fantaseos de la vigilia. Ciertamente, el fantasma consiste en un recurso que emplea el paciente para consolarse de los sufrimientos que se desprenden del síntoma, es como una especie de dispositivo psíquico por medio del cual el sujeto se defiende y transforma el sufrimiento en placer. Suele ser una actividad intensa e íntima, bastante común, pero que difícilmente es revelada o expresada por los pacientes, lo cual nos lleva a la segunda característica, es decir, el fantasma está ligado a la

---

<sup>28</sup> Miller, Jacques-Alain. *Dos Dimensiones Clínicas: Síntoma y Fantasma*. Ed. Manantial. Argentina, 1992. Pp. 14.

vergüenza y a la pena por la naturaleza de sus contenidos, por el hecho de que se contraponen a los valores éticos y morales de la persona, pero que a pesar de ello no deja de ser un recurso simple y accesible para obtener el mencionado placer, generalmente aparecen ligados a prácticas masturbatorias y suelen ser de contenido perverso, es decir, sadomasoquista. Por esto mismo, y es la tercera cualidad, el fantasma no está en coherencia interna con el resto de la neurosis, ni se asocia a los síntomas ni suele aparecer en las asociaciones. Particularmente tiene la presentación de un secreto o confesión que el paciente hace al analista y se condensa en una frase enigmática, tanto para el analizante como para el analista. Tal es el caso del fantasma que mereció un texto freudiano “Pegan a un niño”. Y por último, la función estructural del fantasma, lo que explica su necesidad es que cuando el pequeño sujeto experimenta la separación de la madre, cuando es abandonado por el Otro, ingresa a un estado angustiante porque la ausencia pone en evidencia que el otro es un sujeto de deseo, “... el fantasma es una máquina que se pone en juego cuando se manifiesta el deseo del Otro.”<sup>29</sup> El fantasma es un recurso, a la vez defensivo y de procesamiento simbólico del deseo del Otro, es el artefacto psíquico para articular el goce del Otro, displacentero, con un goce fálico, es decir, placentero. Así, en el curso de un análisis no sólo se atiende lo que el sujeto habla de su síntoma, de su queja, sino que también la formación fantasmática es materia del trabajo analítico. Sin embargo, ello no significa que el analista se precipite a la cacería del fantasma, sino que hay que esperar que se suscite su aparición, y subrayemos que ante el fantasma la dirección de la cura no apunta a su desaparición, esto es, que el análisis no nos cura del fantasma, para ello está el término lacaniano de **atravesamiento del fantasma**.

Si precisamos el procedimiento ético del psicoanálisis respecto al fantasma, diremos que no se trata de eliminación, levantamiento, adaptación o cura del fantasma, como suele decirse respecto del síntoma, se trata de un pequeño cuento con valor lúdico, de un mito fundamental con valor axiomático, que articula al sujeto con el objeto de su falta y permite la construcción de la realidad, pero que como el cuento y el mito no corresponden a ninguna realidad original o histórica, ninguna objetividad respalda o da consistencia al fantasma, es decir, que el trabajo analítico con el fantasma da como resultado que detrás de él no hay nada, mejor dicho, están la castración y la muerte, o sea, la falta.

---

<sup>29</sup> **Ibídem.** Pp. 20.

Entonces, lo que sostiene el interés del sujeto en el análisis es la transferencia entendida como deseo de saber o amor al saber, ante lo cual el analista debe responder con una ubicación particular, la de no obstruir el deseo de saber, la de plantear una jugada que haga que el sujeto arriesgue su palabra intentando responder a sus enigmas, a sus preguntas, que el deseo se mueva por la falta y no por la procuración de un objeto.

Así transferencia y deseo del analista son las condiciones de todo análisis, cuya épica va del síntoma al fantasma, va del deseo de ser al deseo de saber, saber que no se puede ser. Trayectoria en la cual estamos a la deriva y en la incertidumbre, pero orientados por la palabra, es como ir del naufragio sintomático a la paradisíaca playa del fantasma para descubrir que es una tierra ordinaria como todas y que lo valioso fue la aventura. Que como aventura no tiene caminos trazados, no hay modo de saber qué es lo que hay que hacer para aventurarse, cuando mucho se sabe lo que no hay que hacer y es seguir los caminos trazados por el Amo. Esto pone de relieve que el curso de un análisis no está prefigurado por la técnica, que radicalmente consiste en olvidar la técnica y arriesgarse en una ética.

En contraparte, la psicoterapia, la nueva psicotecnia pretende saber acerca de lo cual no hay saber alguno, pretende conducir y gobernar el azar y lo indomeñable. El deseo y la pulsión son fuente de fracaso y olvido ante los cuales retroceden y se refugian en los talleres de la psique para conservar sus paupérrimos establecimientos y seguir pregonando que el sujeto debe someterse a la estulticia de remendar lo que no tiene remiendo. La construcción del saber psicoterapéutico se apoya en la empiria y el sentido común, nunca despega a las alturas de una teoría del sujeto, y más allá de describir y clasificar los fenómenos —confundiendo la aplicación del método, con la elaboración teórica— no puede explicarlos. Sin embargo, la urgencia de reintegrar los miembros productivos al cuerpo social, pesa e impera sobre la vacuidad de un verdadero pensamiento, la solución es impostergable; hay que curar sujetos, normalizarlos o adaptarlos y para el caso lo mismo vale el ensalmo, la jaculatoria, la manipulación, la prescripción, el consejo, la persuasión y todo aquello que pueda volver al redil a la oveja descarriada.

No nos extraña que la multiplicación y proliferación de psicoterapias esté de moda, que se propongan y oferten tratamientos para cada problema, para cada queja o cada malestar. Sin duda, podemos encontrar un supermercado de terapéuticas según la ocasión y el gusto del cliente, la habilidad consiste en ofrecer solución a la infelicidad de la condición humana,



en atender cuanta formación sintomática aparezca identificada en los discursos y mentalidades colectivas. Pero, sin importar la variedad metamórfica del síntoma hay un síntoma en esta pululación clínica de los servicios y atenciones que se prestan a la demanda colectiva, y es que el malestar insiste y persiste, se ubica en una u otra condición, a cualquier edad y en todo sexo. Pareciera que ante el exceso de dolor se responde con el exceso analgésico de la oferta terapéutica y que esta carrera no tiene meta. Quizá la promesa de aliviar el síntoma sea precisamente el motivo de su manifestación. Con justicia cabe reconocer que no todas las prácticas terapéuticas rayan en la charlatanería, que existe un sector de ellas que se propone una práctica seria, que no pretende estafar o engañar a su clientela, pero desafortunadamente no han dejado de ubicarse en la franja limítrofe entre la magia, la religión y la ciencia. Y es que mientras no acierten a explicar las razones de su poder y crean que radican en su saber es más frecuente la confusión que la claridad.

Concluamos con una aserción propia del psicoanálisis que no es más que derivación de las tesis freudianas: el síntoma se manifiesta en el cuerpo, se experimenta en el comportamiento, los afectos y el pensamiento, pero está organizado y estructurado desde el lenguaje, está articulado por significantes en el modo particular y singular que la persona tiene de decirlo, de significarlo y de establecer la elección y definición de su interlocutor, de concebir la modalidad de trato que espera recibir al plantarse como sufriente y demandante de alivio y exoneración. Por lo tanto, la condición del sujeto requiere de un lugar psíquico para la manifestación del síntoma, crea el espacio propio para el surgimiento del síntoma. Igualmente, por lo que atañe al fantasma, no se cura ni se elimina, el sujeto descubre que es la necesidad de encubrir el lienzo rasgado de su historia personal. La consecuencia de un análisis, lejos de los ideales terapéuticos, del discurso del Amo, es que el sujeto advenga a una posición subjetiva que cambie su relación con el inconsciente y le permita leer su deseo, que no decirlo, porque ello es imposible. Es cuestión, por lo tanto, de hablar y escuchar, de mantener la línea viva, inventiva, creativa y repetitiva de la palabra, sostener la incertidumbre que pesa sobre cada expresión y ocurrencia y esperar el advenimiento de la resignificación como posición ética frente al inconsciente y el deseo.

# LA CERTEZA DEL *HOMO PSYCHOLOGICUS* QUE NO ES LA VERDAD DEL SUJETO

*Dijo asimismo: Produzca la tierra yerba verde y que dé simiente, y plantas fructíferas que den fruto conforme a su especie, y contengan en sí mismas su simiente sobre la tierra. Y así se hizo.*

Es siempre pues en la relación del *yo* del sujeto con el *yo* [je] de su discurso donde debéis comprender el sentido del discurso para desenajenar al sujeto.

Pero no podréis llegar a ello si os atenéis a la idea de que el *yo* del sujeto es idéntico a la presencia que os habla.

## **Jacques Lacan** **Escritos**

En este apartado nos proponemos realizar una somera revisión de algunas nociones que han ocupado un lugar específico en los estudios de psicología. Sin duda, la psicología como disciplina científica es reciente, pero la preocupación y la reflexión del hombre por estos temas son antiquísimas. Es por ello que antes de la psicología experimental tanto la religión como la filosofía se ocuparon de estos temas y heredaron sus preguntas y respuestas a la psicología, aun cuando ni la filosofía ni la religión han renunciado del todo a continuar su propio camino reflexivo.

Para la psicología experimental y empirista del siglo XIX los viejos objetos del pensamiento filosófico son retomados en el estudio mediante la observación y la experimentación, en sustitución de la especulación metafísica. Al incorporar estos objetos al aparato conceptual de la ciencia, se pretendía desentrañar la clave de la naturaleza humana, del psiquismo como problema de relaciones materiales entre causas y efectos, así, se estableció la clásica división entre la complejidad o simplicidad de estos fenómenos; de la sensibilidad a la percepción, de la representación al pensamiento, del sentimiento a las emociones, de la acción impulsiva a la racionalidad. Todos ellos son los capítulos clásicos de la psicología general que intentan reconstituir al psiquismo armando las partes con la pretensión de reconstituir un todo, la verdadera imagen del psiquismo humano.

Los laboratorios de psicología fueron gestores de la nueva representación del hombre, una serie de estudios descubrían que en la base material del cuerpo existía un complejo entramado de células que trasmitían,

procesaban, analizaban y emitían reacciones ante los estímulos. El sistema nervioso venía a ocupar el lugar del alma o espíritu. Por fin se encontraba el sustento material de la vida mental, de la neurona al cerebro, sólo restaba tiempo y paciencia para desentrañar sus secretos. El tiempo de las enfermedades nerviosas comenzó a imperar en la ciencia médica y la opinión pública. Ahora se buscaba la lesión anatómica, el trastorno fisiológico, la morbilidad infecciosa o el proceso degenerativo. El tejido nervioso, finalmente, se creía que era la respuesta a las preguntas por el modo de ser de la persona. Sin embargo, había más preguntas que respuestas, la gente sufría y el sistema nervioso estaba intacto, no se encontraba el agente patógeno.

Entre psicología y neurología surgen las desavenencias y el pronto divorcio. En Estados Unidos, el pragmatismo y el utilitarismo imponen a la psicología la necesidad de una simplificación: el modelo de un cuerpo sometido a estímulos y que reacciona ante ellos. Las categorías metafísicas de mente, pensamiento, idea y otras más caen en el descrédito de una ciencia que no puede llevarlas al laboratorio y, en consecuencia, son jubiladas y desempleadas. Ahora, son las nociones objetivas y mensurables las que reinan y plagan los estudios del psicólogo, se eleva al rango de imperativo cognitivo la definición conductual del hombre. La psicología ya no se supedita a la neurología y el comportamiento pasa a la calidad de objeto de estudio. El *behaviorismo* plantea —en su forma más radical— que todo el campo psicológico es estrictamente comportamiento. Así, Watson define al hombre por su conducta y a ésta como “todo lo que hace o dice un organismo”<sup>30</sup>, llegando a reducir al pensamiento a la conducta de hablar en silencio. La fascinación por la objetividad y el número cautiva al mundo científico y pronto se pregona la nueva científicidad, la independencia de la psicología como ciencia de la conducta respecto de la neurología y la filosofía. Al dominar el uso del método experimental para estudiar el comportamiento se supuso la automática científización de la psicología. De esta manera los psicólogos podían tener un coto de caza propio, una identidad y hasta una profesión universitaria. Sin embargo, las preocupaciones, los pensamientos y los afectos seguían mortificando al hombre y eso a pesar de su buen comportamiento.

El modelo conductista, que responde al proyecto de una sociedad de producción y consumo compulsivos, reveló sus limitaciones en el campo de la educación y de la clínica. No disminuyó los síntomas sociales como los índices de delincuencia, transgresión, adicciones, prostitución y locura. Los

---

<sup>30</sup> Watson, J. B. El Conductismo. Ed. Paidós. Argentina, 1976. Pp. 23.

programas de condicionamiento, la aplicación de reforzadores y la extinción de conductas no deseadas, sólo lograban efectos pasajeros. Finalmente, había algo en los sujetos que se resistía al moldeamiento conductual, que insistía a pesar del castigo y la amenaza o el premio y la recompensa. Una fuerza porfiaba la buena voluntad de médicos y maestros, el plan conductista era infalible en el laboratorio con ratas y perros, pero, con seres humanos algo se obstinaba en salir de toda predicción. La rebeldía del sujeto exhibía ante los ojos atónitos del psicólogo la obscura luminosidad de las pasiones.

Uno de los objetos privilegiados en los estudios psicológicos es el que se hereda de la filosofía cartesiana, es decir, el yo. En efecto, cuando se trata de determinar el punto medular de la vida psíquica del hombre se ha tenido a bien ubicar un eje rector del psiquismo. Por ejemplo: “Todo diagnóstico psiquiátrico trata del centro de la organización psicológica del hombre que algunos llaman su *ego* y otros su yo.”<sup>31</sup> Considerado como el centro de la organización psicológica, el yo ha pasado a constituir el núcleo de los estudios de la psicología normal y patológica. Así, si en la cosmovisión copernicana se centra el universo en el sol, constituyendo un heliocentrismo, en la psicología y buena parte de la filosofía, ha reinado un egocentrismo, un agente organizador y rector de la subjetividad humana. Esta tendencia poderosa ha dominado las concepciones psiquiátricas, psicoterapéuticas y algunas escuelas psicoanalíticas. Pero, el concepto de ego o yo no es uniforme a pesar de la gran cantidad de investigaciones recientes en torno a él. Las propiedades y funciones que se le atribuyen al yo, y la extensión que ocupa en el psiquismo, siguen siendo tema de debate. Sin embargo, se pueden señalar algunas coincidencias dominantes y consensuales en la actualidad. Por ejemplo: “Podemos señalar que, de todas maneras, el yo no es una instancia que exista de golpe, sino que se constituye de forma progresiva.”<sup>32</sup> Otros atributos que serían propiedad yoica son los que tiene que ver con la unificación de la persona hasta distinguirla como individuo, así tenemos que “... una característica principal del yo es la unificación de la personalidad...”<sup>33</sup> También se señala que: “Otro principio es el de la constancia, la experiencia de que ciertos tipos de reacciones de ‘mi yo’ son constantes.”<sup>34</sup> A consecuencia de los trabajos freudianos ya se acepta que: “Una de las características más notables del *ego* es la que Freud llama autoenamoramiento o narcisismo, que es la condición primaria de la vida.”<sup>35</sup> Por último, un desarrollo

---

<sup>31</sup> Wolff, Werner. *Introducción a la Psicopatología*. Ed. FCE. México. 1974. Pp. 347.

<sup>32</sup> Bergeret, J. *Manual de Psicopatología Patológica*. Ed. Toray-Masson. España, 1975. Pp. 52.

<sup>33</sup> Wolff, Werner. Op. Cit. Pp. 347.

<sup>34</sup> *Ibidem*. Pp. 347.

<sup>35</sup> *Ibidem*. Pp. 348.

postfreudiano de la teoría del yo plantea que: “El narcisismo del *ego* está amenazado por tres grandes peligros: el mundo externo, los instintos del *id* y la severidad de las prohibiciones que vienen del *superego*. El ego trata de mantener la armonía y unidad entre estos sistemas para conservar el narcisismo, si es necesario por medio de represiones y mecanismos de defensa, que pueden ser la base de una neurosis.”<sup>36</sup> Como podemos constatar, la teoría del yo ocupa un lugar eminente en las teorías psicológicas que tratan de explicar la psicopatología y de ellas se derivan tendencias y prácticas psicoterapéuticas que giran alrededor de una clínica del yo. Sin duda, el yo como parte de la personalidad cumple con cometidos fundamentales para la conservación y continuidad del sujeto, es más, el yo es confundido con el sujeto, de tal manera que fortalecer, hacer genuino o espontáneo al yo es parte de la restitución terapéutica de la felicidad, normalidad o adaptación.

Si el yo es el núcleo del sujeto o de la personalidad, cuestión que en realidad viene siendo secundaria, el trabajo clínico estaría ordenado a partir de curar al yo. Esto significa, en otras palabras, que la patología vendría siendo la presencia de lo desorganizado dentro de lo que debería estar organizado. El orden es, entonces, lo que debe recuperar el paciente, el dominio y la autonomía respecto a los sectores que introducen caos en el yo. Esta imagen del yo como sector organizado del psiquismo, unificado y autónomo corresponde a la imagen ideológica del *self-made-man*. Imagen, que sin duda corresponde a la ilusión del liberalismo económico, pero que poco tiene que ver con el concepto del yo que elabora Freud, el concepto de un yo escindido y que cumple con una función de desconocimiento. Es más, coincidiendo con la concepción freudiana del yo, Lacan afirma: “Por el contrario, desde otro ángulo, todo el progreso de esta psicología del yo puede resumirse en los siguientes términos: el yo está estructurado exactamente como un síntoma. No es más que un síntoma privilegiado en el interior del sujeto.”<sup>37</sup>

Ciertamente, si la teoría del yo nos remite a un sector de intercambios y relaciones, sus interlocutores psíquicos serían: el mundo pulsional, la realidad y las exigencias superyóicas. Como consecuencia lógica del postulado de un yo unificador y organizador –función de síntesis y función de la realidad– entonces estos sectores al colonizar al yo en diferente medida introducirían un cierto caos o desorden en el yo, la pérdida de un dominio y de cierta autonomía. Ahí radicaría la clave de los conflictos psíquicos: que el yo no puede contrarrestar el desorden con sus defensas y ellas mismas serían el arreglo sintomático ante el caos. Así como el cuerpo presenta fiebre para

---

<sup>36</sup> **Ibidem.** Pp. 348.

<sup>37</sup> **Lacan, Jacques.** El Seminario 1. *Los Escritos Técnicos de Freud.* Ed. Paidós. España, 1981. Pp. 31.

combatir una infección, el síntoma defensivo sería la reacción natural del yo para preservar su integridad narcisística. Esta concepción influye decisivamente en la orientación del tratamiento.

Cuando el yo, centro psíquico, es lo que se ha trastornado, cabe plantear una especie de contrato o alianza con el sujeto, esto es, con la parte sana del mismo para combatir la parte enferma. Inclusive, parece que así lo autoriza Freud al final de su obra, en un texto de 1939, publicado póstumamente: “El yo enfermo nos promete la más cabal sinceridad, o sea, la disposición sobre todo el material que su percepción de sí mismo le brinde, y nosotros le aseguramos la más estricta discreción y ponemos a su servicio nuestra experiencia en la interpretación del material influido por lo inconsciente. Nuestro saber debe remediar su no saber, debe devolver al yo del paciente el imperio sobre jurisdicciones perdidas de la vida anímica. En este pacto consiste la situación analítica.”<sup>38</sup> Si el yo consciente del enfermo carece del dominio de ciertas regiones inconscientes o lo ha perdido, ahí estará el terapeuta para que juntos emprendan la reconquista de las colonias. Sin embargo, subyace a esta idea una tergiversación efectuada por los lectores de Freud. Que el yo sea un aparato psíquico organizado no implica que el inconsciente sea un sector desorganizado, es más, en tanto causa o fuente de las acciones del sujeto es quizá el área más estructurada y estructurante del sujeto. Sólo que el inconsciente está estructurado conforme a otros principios –que son los del universo simbólico- diferentes a los de la estructuración del yo –que son eminentemente imaginarios- es decir, que el orden inconsciente está desconocido para el orden yoico. El conflicto de marras no es entre orden y desorden, rebeldía y dominio, ignorancia y sapiencia, caos y estructura, sino entre verdad y saber.

El yo viene a ser el terreno de la recuperación psicologista. Puesto que en Freud, el yo es un objeto pulsional, la teoría del narcisismo así lo plantea, la nueva conversión del yo a la categoría de instancia unificadora y agente de la adaptación lo transforma en el nuevo sujeto listo a ser retomado por la psicoterapia. Lacan señala este error insistente en los postfreudianos de la siguiente manera: “Pues bien, señalemos en primer término, que escuchamos hablar del ego como si fuera un aliado del analista, y no solamente un aliado, sino como si fuese la única fuente de conocimiento. Suele escribirse que sólo conocemos el ego. Anna Freud, Fenichel, casi todos los que han escrito sobre análisis a partir de 1920, repiten: *No nos dirigimos sino al yo, no tenemos comunicación sino por el yo y todo debe pasar por el yo.*”<sup>39</sup> El yo hecho a la medida del hombre, de sus sueños y anhelos, se

---

<sup>38</sup> Freud, Sigmund. *Esquema del Psicoanálisis*. Obras Completas Vol. XXIII. Ed. Amorrortu. Argentina, 1976. Pp. 174.

<sup>39</sup> Lacan, Jacques. *Op. Cit.* Pp. 31.

convierte en el objeto de culto y de cultivo de las prácticas psicoterapéuticas. Y, bajo el pretendido progreso del conocimiento del yo individual, del freudismo, pasamos al yo colectivo de la antropología norteamericana. El viejo Freud, con el peso del individualismo pequeño burgués de principios de siglo, es “superado” por el colectivismo pequeño burgués de fin de siglo, olor de mascarada gatopardeana de por medio. Si las funciones organizadoras, adaptativas y defensivas eran atributos del yo individual, un signo de vanguardia será convertirlos en atributos del sistema. No son los individuos los que se enferman y sufren, son las colectividades, los grupos, las familias y las parejas. Lo que no ha cambiado es precisamente lo que Freud cambió, que el yo no es tal hombrecillo que vive dentro del hombre. El yo freudiano ha dejado de ser atómico para convertirse en molecular, el progreso de las ciencias sociales pone el acento en lo cultural y colectivo, la realidad no es individual sino social y la transición lógica según estos desarrollos es transitar del individuo a lo social. Los nuevos modelos reivindican la integración del uno en los otros, la unidad en el conjunto, aunque la nueva mixtura presente resabios de sus elementos originales, es decir, que no sea tan nueva. Y es que el yo en Freud no es nunca individual, tampoco colectivo, antes que ser de uno es del Otro, es transindividual, es discursividad transhistórica, no es propiedad del individuo ni del grupo, es necesidad lógica de un mito que sostenga una identidad, la de cada quien para sus semejantes y las de los semejantes para cada quien. El yo es un lugar en el enunciado, pronombre personal de la primera persona, que no es el enunciante y sólo lo representa, con la peculiaridad de que todos los miembros de la colectividad lo usan como moneda de curso corriente, anulando la singularidad de cada quien. Porque el ser del sujeto es imposible de soportarse cuando el lenguaje sólo le permite decir que: yo soy yo, o este galimatías u otro peor: yo soy mi nombre, mi genero, mi título, mi linaje y todo aquello que no soy. Torre de Babel en la que es difícil que la comunicación falle, puesto que no existe.

Progresar del yo individual al yo colectivo es candor o estulticia, a fin de cuentas se sigue preservando la ilusión delirante de que así como el heliocentrismo nos da un punto de apoyo, el egocentrismo hace otro tanto. Es ahora el sistema el que tiene que combatir del desorden y el caos, desde las trincheras del equilibrio, la homeostasis, la equifinalidad, el cambio y otros bilimbiques. Una socorrida autora de estas concepciones dice: “... tenemos la evolución de la terapia familiar desde 1950 hasta la fecha. Durante estas tres décadas la metáfora de los ‘sistemas’ para los grupos familiares, con su hincapié en la homeostasis y el equilibrio, llegó a ser un importante modelo para todo el cambio. La analogía de la máquina cibernética, que siempre vuelve a un supuesto estado estacionario, fue una analogía convincente para las redundancias de la interacción observadas no sólo en familias con

miembros sintomáticos, sino en todas las familias. También fue útil para estimular el campo a base de anteriores analogías que se aplicaban básicamente al individuo en aislamiento.”<sup>40</sup> Del individuo que sufre a raíz de sus complejos y traumas intrapsíquicos, al grupo o colectivo que sufre de sus interacciones contextualizadas, parece que hay un novísimo avance, una nueva epistemología, una nueva aurora ilumina el amanecer de las psicoterapias. El modelo sigue siendo el mismo que antes de Freud, una función de adaptación y equilibrio con la realidad real, con la verdadera, con la única. La analogía cibernética cautiva nuestras neuronas, estamos al día, entendemos al sujeto sin las pesadillas de los Edipos, las Electras, los Eros y los Tánatos. Una caja negra con dispositivos de entrada y salida (*Output & Input*) es suficiente para defenestrar al sujeto del rascacielos analógico del *hardware y software and cia*.

Un evidente reduccionismo campea en la teoría psicoterapéutica, no sólo por el hecho de concebir que los sistemas funcionan en razón de la homeostasis, el equilibrio o principio del placer, sino porque los elementos que participan en el sistema están depurados del virus sujeto, de aquello que podría introducir el azar o lo aleatorio, el orden del desorden, la entropía del goce, el deseo insatisfecho. Este reduccionismo consiste en equiparar el funcionamiento biológico de los organismos con el de los sistemas. Así, es común que se tomen los estudios de un biólogo, Garrett Hardin quien analiza los mecanismos biológicos y lo aplica a los sistemas sociales, para concluir que: “Tanto Hardin como Wiener tienen la tendencia de muchos pensadores que se han fundamentado en la teoría de las comunicaciones: para ellos, todo avance hacia el azar o hacia el caos tiene que ser algo indeseable.”<sup>41</sup> Se trate de individuos, colectividades o sistemas todo parece regirse por un mismo principio económico, la eliminación del displacer o lo indeseable, en abierta oposición al descubrimiento freudiano de un más allá del principio del placer.

Y este reduccionismo en los modelos psicoterapéuticos obedece a la constante recurrencia a los modelos físicos, biológicos, matemáticos y cibernéticos, para tratar de comprender y explicar el comportamiento humano como si se tratara de que, haciendo ciertas salvedades, lo social fuera una prolongación de lo natural. Además, el prestigio alcanzado por las ciencias duras y las naturales han impuesto a los investigadores anglosajones el imperio del método antes que la consideración de la naturaleza del objeto,

---

<sup>40</sup> Hoffman, Lynn. *Fundamentos de la Terapia Familiar*. Un Marco Conceptual para el Cambio de Sistemas. Ed. FCE. México, 1987. Pp. 314.

<sup>41</sup> *Ibidem*. Pp. 57.



como si el método por sí solo garantizara la científicidad o veracidad del conocimiento. Al respecto es notable la carencia de una teoría del sujeto, una concepción que establezca lo propio del sujeto respecto al objeto. Una teoría que permita recuperar la condición característica de lo humano respecto a lo animal en el plano psíquico. Para no acudir a los expedientes teológicos que definen lo humano por un principio divino depositado en el alma o espíritu, pero tampoco para caer en un reduccionismo darwinista donde la neurología y la etología sientan sus reales al borrar la diferencia de lo humano y lo animal, el descubrimiento freudiano tuvo que encontrar en el campo del lenguaje la causa del sujeto, existencia simbólica que se encarna en el cuerpo apalabrado, que pervierte la anatomía y la fisiología para fundar una subjetividad. Por principio, los vínculos humanos no consisten en comportamientos, interacciones o actos comunicativos, ellos sólo constituyen los efectos manifiestos de procesos psíquicos y la mayor parte de estos es inconsciente, por lo tanto podemos afirmar que: “Lo que diferencia la sociedad animal –no me asusta la expresión- de la sociedad humana, es que esta última no puede fundarse en ningún vínculo objetivable. Debe incorporarse la dimensión intersubjetiva como tal.”<sup>42</sup>

Efectivamente, la dimensión intersubjetiva, desde nuestra perspectiva, no se agota en la percepción mutua de por lo menos dos sujetos, no es que uno sea consciente de la existencia del otro y viceversa, tampoco se trata de que las condiciones o el contexto definan su modo de relación, se trata de que está en juego una estructura que los determina más allá de los datos objetivos y de sus respectivas intenciones. Tal estructura es la estructura del inconsciente. “Si el psicoanálisis ha de constituirse como ciencia del inconsciente convendría partir de que el inconsciente está estructurado como un lenguaje.”<sup>42</sup> Y lo que los individuos a la sazón no saben es que en tanto sujetos son lo que un significante representa para otro significante. No es pues una relación de sujeto a sujeto, con la naturalidad y espontaneidad de que sean capaces, no es la colaboración, el pacto o el amor lo que funda el vínculo, es por el contrario la más completa rivalidad y lucha lo que los enfrenta, y esta negatividad agresiva no la deben a ningún instinto profundo u obscuro, es la agresividad que genera el deseo de reconocimiento, es el callejón sin salida para el sujeto que depende del otro para ser uno, que no es él por sí mismo sino gracias al otro. El sujeto se debe al otro y no soporta esta deuda, para tratar de estabilizar su identidad debe destruir a su semejante, *Delenda est homo*, está en el

---

<sup>42</sup> **Lacan, Jacques.** El Seminario 11. *Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis.* Ed. Paidós. Argentina, 1990. Pp. 211.

corazón mismo del vínculo el deseo de reconocimiento y la desigualdad mortífera.

La existencia del sujeto no es atributo inherente del individuo, no hay un sujeto constituido desde ya, debe haber un acto psíquico que produzca este segundo nacimiento, la producción del sujeto. Así, toda la psicología, carente de una teoría del sujeto, pero atrapada en la imposibilidad de eludir su existencia, cree poder explicar sus avatares y su destino en la objetivación de los vínculos, las interacciones, las experiencias y las enseñanzas. De este modo hemos visto la proliferación de las teorías del desarrollo que describen sin explicar la constitución subjetiva. La imagen típica, paradigmática, del desarrollo consiste en con(jugar) eclécticamente los factores de dicho desarrollo. La herencia, el medio sociocultural y las reacciones del individuo pueden dar cuenta de un proceso gradual y evolutivo de la subjetivación, las combinaciones mecánicas, circulares o dialécticas dinamizan el cuadro, los equilibrios, las adaptaciones, las maduraciones, las efusiones emotivas, los aprendizajes y los patrones interaccionales, jalonan la conversión del niño en adulto y siempre se supone que ha habido un sujeto en desarrollo, el pequeño sujeto, el protosujeto, el presujeto, como sea, implícitamente ya hay un sujeto que no es necesario explicar, el atributo está concedido y solo resta educar, gobernar y transformar.

La ciencia en general y sobre todo la psicología en particular, cojean por el lado del sujeto, su objetivismo rechaza toda inclusión de la subjetividad y se ven forzadas a suponer su existencia. Pero, la ciencia requiere como axioma la condición del sujeto para sostener su edificio, creando una paradoja que plantea la necesidad del sujeto por fuera del campo del saber. Del sujeto forcluido por la ciencia trata el psicoanálisis. Esta necesidad de suponer un sujeto y al mismo tiempo de excluirlo del saber parece funcionar como las prácticas mágicas de la arquitectura de la época colonial, según se cuenta que, cuando en la cimentación de algún edificio importante tapiaban a una persona con el supuesto de que su alma velaría por la integridad de la construcción. Así, la ciencia supone que hay un sujeto que vela por la buena marcha del conocimiento, un sujeto oculto que fundamenta toda posibilidad de saber. Es este sujeto supuesto, pero excluido, el sujeto del psicoanálisis.

En efecto, se supone un sujeto siempre que existe un saber, pero la cuestión no es suponerlo, sino explicarlo. Por consiguiente, de antemano

podemos rechazar tajantemente la idea de un pre o proto sujeto que atraviesa por un desarrollo hasta convertirse en un sujeto en plenitud. Hay o no hay sujeto y ello a consecuencia de un acto que lo produce, un acto psíquico que ocurre después del nacimiento biológico y, por lo tanto, se trata de abordar las condiciones en que ello ocurre y cuál sería la línea causal de este efecto. Como el sujeto no es el resultado de la maduración del neocórtex, seguramente debe existir otro mecanismo causal, pero, tampoco es una entidad que se produce con el aprendizaje, tampoco este enfoque es satisfactorio. Entonces hay que incluir otra forma de explicación. Por principio de cuentas, es necesario desligar la idea de sujeto del problema del ser. No hay un ser sujeto, hay una existencia evanescente y pulsativa, que no obedece a nada del orden de la naturaleza o de la esencia óptica del ser. Quizá esta sea la mayor novedad que introduce en el pensamiento contemporáneo el psicoanálisis, particularmente la obra de Lacan.

Ya Hegel, en la *Fenomenología del Espíritu*, había reflexionado sobre la constitución humana del sujeto y remarcó que esta obedecía a una experiencia de sentido negativo. Para que el sujeto cobre consciencia de sí requiere de otro que lo reconozca como siendo, que responda a su existencia, pero, tal reconocimiento no es una dádiva o concesión, es decir, no se hace por amor al prójimo, antes al contrario, ocurre en la arena de una rivalidad, en términos de Hegel, en una lucha a muerte. Pero, entendamos que por muerte aludimos a una imaginarización o riesgo de morir, pues: "... la situación no puede estar fundada en no sé qué pánico biológico ante la cercanía de la muerte. Nunca la muerte es experimentada como tal, nunca es real. El hombre sólo teme un miedo imaginario."<sup>43</sup> En efecto, el sujeto para saberse tal necesita del otro pero sin confundirse con él, necesita preservar su diferencia y su identidad, en este sentido, el otro es el espacio donde puede ser absorbido y perderse y por ello está obligado a matarlo. La aporía consiste en que si se da la lucha a muerte, uno de ellos muere y el otro pierde su reconocimiento, entonces se impone la preservación de la vida, bajo la condición del sometimiento al otro. "Por lo tanto, en la relación entre amo y esclavo no se trata de domesticación del hombre por el hombre. Esto no es suficiente. ¿Qué es lo que funda pues esta relación? No es el hecho de que quien se acepta vencido pida clemencia y grite, sino el hecho de que el amo se ha comprometido en esta lucha por razones de puro prestigio y que, por ello, ha arriesgado su vida. Este riesgo marca su superioridad y es en su nombre, y no en el de la fuerza, que es

---

<sup>43</sup> Lacan, Jacques. *El Seminario I. Los Escritos Técnicos de Freud*. Ed. Paidós. España, 1981. Pp. 326.

reconocido como amo por el esclavo.”<sup>44</sup> Así, según Hegel, nace la dialéctica del Amo y del esclavo, nace la historia humana, lejos de toda concepción filantrópica. Como vemos no es un pacto ni una alianza, es la lucha de deseos donde el riesgo de uno se impone sobre el otro. Tampoco es la fuerza o superioridad lo que caracterizaría al Amo, es el sometimiento del esclavo, en interés por la vida, lo que le otorga esta calidad de Amo.

Si la rivalidad entre el Amo y el esclavo es una lucha a muerte, una lucha de prestigio para el sometimiento del uno al otro, esta no deja de ser una lucha imaginaria, porque si es concebible como el origen de la historia es por medio de una reconstrucción, desde el momento en que ya existe un sistema esclavista hay un orden simbólico y desde él se hace una construcción mítica del origen, desde el presente se imagina un pasado originario. “No pasamos de uno a otro por un salto de lo anterior a lo posterior, tras el pacto y el símbolo. De hecho, el mito mismo sólo puede ser concebido como ya ceñido por el registro simbólico...”<sup>45</sup>

En consecuencia, la constitución del sujeto responde a una dialéctica intersubjetiva del deseo, no hay uno sin el otro, el sujeto se funda por el vínculo con el semejante, es más, el vínculo funda a ambos. De este modo podemos sostener que el problema del sujeto no se resuelve atinando a encontrar el ser, no hay ser del sujeto, pero si existencia, existe en un vínculo social, más allá del individuo o la persona. Si en Hegel encontramos una especulación que reconstituye el mito de la humanidad y de la historia, en Lacan encontraremos la metáfora del sujeto en la ontogénesis.

Desde su primera aportación al psicoanálisis, el estadio del espejo, Lacan plantea que la constitución del sujeto es producto de una dialéctica peculiar, la del niño frente al espejo, cuando es cargado por otro. El *infans* pasa por un tiempo en el cual no se reconoce frente al espejo, no sabe que se trata de él mismo, pero, entre los seis y los dieciocho meses ocurre que puede reconocerse, que sabe que esa imagen lo representa a él. Ahora bien, cómo explicar este acontecimiento lleno de significado psíquico para la constitución subjetiva. Lacan propone que hay una anticipación psíquica a toda maduración neurológica, esto es, antes de que el niño pueda establecer una coordinación

---

<sup>44</sup> **Ibídem.** Pp. 325.

<sup>45</sup> **Ibídem.** Pp. 326.

unificada de su sensoriomotricidad que le permitiera una imagen giestáltica de su cuerpo, esta se produce por la captación de la *imago* reflejada por el espejo, intuye su unidad en una imagen y no en una experiencia de sí mismo. Y continúa: “Pero esta relación con la naturaleza está alterada en el hombre por cierta dehiscencia del organismo en su seno, por una Discordia primordial que traicionan los signos de malestar y la incoordinación motriz de los meses neonatales.”<sup>46</sup> En consecuencia, esa imagen especular es una precipitación y anticipación psíquica que se convierte en un polo de atracción de las identificaciones. Por principio ocurre que el niño puede saber que esa imagen es él, se aliena en la imagen y se convierte en la matriz simbólica del yo, el niño asume esa imagen como propia y desde ese momento desde la mirada del otro sabe que lo que ve es eso mismo que el ve en su imagen, que cuando se refieren a él se refieren a esa misma imagen. Desde ese momento la imagen lo unifica y lo representa para el otro. Es el momento en el cual el Yo ingresa en una dialéctica con el otro y que Lacan expresa así: “Es este momento el que hace volcarse decisivamente todo el saber humano en la mediatización por el deseo del otro, constituye sus objetos en una equivalencia abstracta por la rivalidad del otro...”<sup>47</sup> Sin embargo, la identificación con la imagen es un proceso de alienación con pérdida, pues si bien el espejo refleja una unidad, no alcanza a reflejarlo todo, fundamentalmente no refleja el goce, su sentir y sus pasiones, ellas se mantienen irreductiblemente ligadas al cuerpo. El goce es lo que no puede imaginarse ni apalabrarse, permanece en el campo oscuro de lo real del cuerpo. No obstante, hay una conquista, la de la coagulación de una imagen externa que desde ese momento puede ser nombrada como Yo.

Contra las ilusiones psicologistas y filosóficas de postular un centro auténtico, unificado y de síntesis del ser, que generalmente es el Yo y atraviesa todas estas doctrinas, el descubrimiento freudiano produce una ruptura sin retorno, la bancarrota de los ideales yoicos. Pero, tenemos que esperar a que Lacan formalice el acto psíquico, el significado y el alcance, de la constitución del yo. Que el yo se produzca en un acontecimiento posterior al nacimiento y que el mecanismo de la identificación sea su precursor nos marca de entrada que el Yo es otro: “Pero el punto importante es que esta forma sitúa la instancia del yo, aun desde antes de su determinación social, en una línea de ficción, irreductible para siempre por el individuo solo; o más bien, que sólo asintóticamente tocará el devenir del sujeto, cualquiera que sea

---

<sup>46</sup> Lacan, Jacques. *El Estadio del Espejo como Formador de la Función del Yo [Je] tal como se nos Revela en la Experiencia Psicoanalítica*. Escritos I. Ed. Siglo XXI. México. 1989. Pp. 89.

<sup>47</sup> *Ibidem*. Pp. 91.

el éxito de las síntesis dialécticas por medio de las cuales tiene que resolver en cuanto yo [je] su discordancia con respecto a su propia realidad.”<sup>48</sup> En efecto, ficción y discordancia con respecto a su realidad son las propiedades del yo, que nada tienen que ver, en consecuencia, con un principio de realidad dependiente del sistema percepción conciencia donde tradicionalmente se ha entronizado al yo. Antes que ser uno o de uno el yo es otro, es la imagen que se asume desde la exterioridad para constituirse en extimidad (no intimidad intrapsíquica), lo que siendo otro se hace uno, en tanto ilusión irreversible puesto que el sujeto nunca retorna al estado original anterior a la constitución del yo, al mito del origen. Discordancia en relación a su experiencia de sujeto porque las certezas siempre son endebles, las corroe la duda del deseo, en tanto deseo del otro y la verdad del ser es una hiancia.

Para que el yo pueda preservar su identidad y unidad requiere apropiarse de una gúestalt, un todo imaginario que pone a prueba por contraste frente a su semejante, así, depende inevitablemente de la rivalidad con el otro para no retornar a la condición del cuerpo fragmentado, al estado de incoordinación sensoriomotriz del nacimiento. El temor acuciante de disolverse en el sentimiento oceánico de la nada no es primordial, no es un miedo instintivo, por el contrario, es consecuencia retroactiva de haber conquistado la coagulación imaginaria y ortopédica de la imagen especular, de esta forma, la presencia del otro en tanto necesaria desata una agresividad mortífera, hay que fragmentarlo para tratar de garantizar la unidad propia. En esta dialéctica del sujeto y el otro, en este vínculo sellado por la negatividad, es que todo sujeto adviene a la subjetividad. La subjetividad humana es la mejor prueba de que nos constituimos en el vínculo social con el otro, que el sujeto del psicoanálisis no es una ideología del individualismo solipsista, y que el viejo modelo de la esfera que divide al mundo interno del externo se transforma en una figura topológica extraña donde sin solución de continuidad el adentro y el afuera son simultáneos.

Pero, el análisis del yo no quedaría completo sin la consideración de un término que generalmente se le asocia, un viejo término que hunde sus raíces en la filosofía y en la religión, nos referimos a la conciencia. Propiedad del psiquismo humano que va asociada a la idea de sujeto, siempre que por éste se entienda al yo. Así, vamos a encontrar que los tratadistas de la psicología han fundado buena parte de sus teorías en la exploración de las condiciones y características del ser consciente. Todo manual, todo estudio y toda teoría

---

<sup>48</sup> *Ibidem*. Pp. 87.

psicológica de una o de otra manera giran en torno al fenómeno de la consciencia. Desde el momento en que se produjo el giro de las especulaciones hacia la explicación del conocimiento, la principal reflexión e interrogación recayó sobre el asunto de ¿cómo se representa el hombre los objetos que lo rodean, cómo puede percibir el hombre las cosas y las ideas?

Para aproximarnos a los términos en que se encuentra actualmente el problema veamos los siguientes planteamientos. Por ejemplo: “La psiquis como conjunto de procesos de reflejo de la realidad en el cerebro del hombre se caracteriza por tener distintos niveles. El más alto nivel de la psiquis, que es propio del hombre, forma la conciencia. La conciencia es la forma superior integrante de la psiquis del hombre...”<sup>49</sup> observemos que esta facultad es colocada en el trono de la psiquis humana, que goza del mayor respeto y consideración como producto distintivo de la evolución del hombre y culminación de la superioridad humana sobre su condición animal. Indudablemente, la conciencia constituye un factor decisivo en el progreso de nuestra especie, pero descargar sobre ella todas las cualidades psíquicas superlativas y las esperanzas de racionalidad parece que son contradichas por la historia y la misma condición de los sujetos. En todo caso, nos parece que se trata de una exaltación unilateral de una facultad en detrimento de otros factores no menos decisivos del psiquismo humano.

Por principio de cuentas, se le atribuye a priori la función de reflejo subjetivo de la realidad objetiva, como si se tratase de una pantalla sobre la cual proyectan sus imágenes las cosas del mundo. Sin duda, reconocen que la mediación de un sistema sensorio-perceptivo de naturaleza neurofisiológica juega un papel preponderante, pero, finalmente el material consciente es un material representativo, así sea por una condición contemplativa o por una más activa, de todos modos ello no cambia que se trate de una re(presentación) del mundo. Al mismo tiempo, hay un problema que afecta la idea de consciencia psicológica, nos referimos a la cuestión del sistema de inscripción de los datos de la realidad. Por lógica el sistema consciente para mantener su actividad debe retener la información en otro sistema, si no de otro modo quedaría ocupado por las percepciones y las imágenes. Así, el sistema que almacena o retiene estas impresiones, es decir, la memoria, no es facultad de la consciencia. Por lo tanto, para recuperar la experiencia la

---

<sup>49</sup> **Petrovski, A.** *Psicología General. Manual Didáctico para los Institutos de Pedagogía.* Ed Progreso. URSS, 1980. Pp. 43.

consciencia debe admitir un dinamismo de atención hacia las impresiones mnémicas para recuperar los recuerdos y utilizar, al mismo tiempo, la memoria. Este sencillo razonamiento nos permite indicar que la unidad psíquica que podría sintetizar la consciencia, en realidad es imposible por razones propias de su funcionamiento. El hecho evidente de que la consciencia olvide, que no tenga siempre a su disposición el sistema de recuerdos, habla de que el sistema mnémico no es pasivo, que posee su propia lógica y que por lo mismo le arrebate a la consciencia datos que en otros momentos sí están disponibles. Cualquier manual de psicología general nos presenta la siguiente noción de la memoria: “La memoria permite restablecer en la consciencia las imágenes del pasado (...). La alteración o el desorden, sin hablar aún de una descomposición completa de cualquiera de los procesos psíquicos cognoscitivos, se convierte inevitablemente en desorden de la consciencia.”<sup>50</sup> Así, una falla o desorden de la consciencia remite a la idea de alteración de un proceso que normalmente se encargaría de sintetizar y organizar la información existente. No admite otra lectura o interpretación que nos pueda señalar que dicha falla está plena de sentido y que éste se puede reconstituir.

Otro aspecto fundamental de la concepción de la consciencia es el que atañe a la atribución de la condición de sujeto identificada con la consciencia. Así: “La segunda característica de la consciencia es la consolidación de la distinción precisa entre el sujeto y el objeto, es decir, lo que pertenece al ‘yo’ de la persona y al ‘no yo’. El hombre por primera vez en la historia del mundo orgánico, (...) continuó conservando en su consciencia esta contraposición y diferenciación.”<sup>51</sup> Tres condiciones resultan unificadas en esta concepción: la consciencia, el yo y el sujeto. Habría que preguntarse si esta identificación de las tres instancias es plenamente racional u obedece a una confusión conceptual. Esto es importante desde el momento en que no podemos sostener la identidad entre el yo y el sujeto en la medida de que el yo está ampliamente superado en sus propósitos por deseos e impulsos que desconoce. Igualmente, por otro lado, el yo y la consciencia no coinciden término a término, en la medida que el yo ignora su proceso de constitución, dicho proceso le es ignorado. Si tomamos ahora la oposición entre el yo y el no yo, encontramos que es una diferencia secundaria respecto a una premisa *princeps*; que el yo debe constituirse para saberse distinto y limitado respecto al no yo. Es decir, requiere saberse yo para reconocer el no yo. Pero, entonces el yo del sujeto

---

<sup>50</sup> *Ibidem*. Pp. 43.

<sup>51</sup> *Ibidem*. Pp. 43-4.



tiene un antecedente que precede a la distinción entre sujeto y objeto, que el sujeto primero fue objeto. Es aquí donde una teoría de la constitución del sujeto marcaría enfáticamente que el dato primero de la experiencia subjetiva no es la consciencia. Si no hay sujeto, ¿quién registra o se atribuye los datos de la consciencia? Indudablemente, no es el sujeto ni el yo.

Si bien, la consciencia es un proceso psíquico dinámico y superior en el hombre, no podemos exagerar sus alcances. Con ello queremos decir que la consciencia ni abarca ni agota toda la vida psíquica del ser humano. Que el yo pueda tener consciencia de sí mismo, no otorga ningún privilegio sobre el funcionamiento de otras instancias psíquicas que no participan de la actividad consciente. Que la consciencia reine en el espíritu humano es, desde nuestra perspectiva, un prejuicio filosófico antes que un dato de la experiencia. Llegar a plantear tales aseveraciones es contribuir en esta confusión. Por ejemplo: “La diferenciación del ‘yo’ del ‘no yo’ es un camino que recorre cada persona en la infancia y se lleva a cabo en el proceso de formación de la autoconsciencia del hombre.”<sup>52</sup> Conforme a la lógica que estamos aplicando, si la consciencia no es el dato primero del psiquismo humano ni del yo, en consecuencia, la consciencia consciente de sí es antes que una premisa un dato a explicar y por su misma posteridad no puede sostener la idea de un sujeto. De otro modo, caeríamos en una aporía irresoluble en este camino. Igualmente, si queremos atribuir a las funciones corticales superiores la cualidad de la consciencia, ello no alcanza a explicar por sí solo la constitución del sujeto, como si el manido argumento del desarrollo y la maduración fueran suficientes, entonces el sujeto, el yo, la consciencia y la autoconsciencia son funciones producto o de la generación espontánea o dones atribuidos por entidades metafísicas. Como si el sujeto estuviera en germen en cada individuo.

Si estas características o atributos de la consciencia no son suficientes para convencernos de la vacuidad teórica de sus argumentos, podemos encontrarnos con otros planteamientos que refuerzan nuestro análisis. En efecto, a la consciencia también se le dota de la intencionalidad dirigida del individuo. En el mismo texto encontramos lo siguiente: “La tercera característica de la consciencia es garantizar con su ayuda las actividades del hombre que están dirigidas a un fin determinado. Dentro de las funciones de la consciencia está la formación de la finalidad de sus acciones bajo la cual están

---

<sup>52</sup> *Ibidem*. Pp. 44.

contenidos y ponderados sus motivos, se toman resoluciones volitivas, se considera la vía para llevar a cabo la acción, se hacen las correcciones necesarias, etc.”<sup>53</sup> Si consideramos con cierto detenimiento este argumento, es porque nos lleva directamente a un terreno de la experiencia en el cual, precisamente, se ve fracturado el imperio de la consciencia. El progreso del hombre históricamente ha sido contemplado como el dominio de los impulsos y las pasiones a favor de la racionalidad. Las culturas más avanzadas y progresistas se precian de conquistar el dominio de la civilidad sobre la animalidad humana. Si fuerzas biológicas y oscuras reinaron en el hombre primitivo ya va siendo tiempo de que se humanice y su inteligencia domine sus actos. Incuestionablemente esta imagen positiva y esperanzadora del hombre puede cautivar —aún cuando la historia empaña su perfección— continua seduciendo el corazón de la psicología. Atribuye a defectos, debilidades, trastornos e ignorancia que persistan en los hombres modernos ciertas o grandes dosis de irracionalidad y de locura.

La consciencia aparece como el factor que organiza el psiquismo del hombre, el que lo planta en la realidad objetiva y válida universalmente, en pocas palabras, la esencia del espíritu. Sin embargo, lo otro, lo que siendo psíquico y que no pertenece a la esfera de la consciencia no puede ser descartado simplemente como opuesto a ella, como lo no consciente y que se encontraría en un supuesto estado elemental y desorganizado. En sentido contrario apuntan los descubrimientos de Freud. Cuando se constata la manifestación de un sueño, de un olvido, de un lapsus, de un chiste o de un síntoma, estamos ante la presencia de un producto psíquico plenamente organizado y preñado de sentido. Estos fenómenos, que llamamos formaciones del inconsciente, ciertamente no obedecen a una intencionalidad o motivación consciente del sujeto. Son procesos psíquicos que se imponen y sorprenden a la consciencia y, por inesperados, parecen pasar inadvertidos o descalificados por la atención. Generalmente, la actitud del sujeto coincide con la del científico en considerarlos fallas o errores de una atención consciente débil o distraída, como fenómenos de anoxia cerebral o deficiencia glandular, amen de ser considerados popularmente como curiosidades irrelevantes. Aunque suele ser esta la posición predominante, hay quienes han prestado algún cuidado a ellos y ha tratado de explicarlos como mensajes de otro mundo, profecías apocalípticas, efectos del embrujamiento, posesiones demoniacas y otras curiosidades más. No ha dejado, pues, de buscárseles

---

<sup>53</sup> *Ibidem*. Pp. 44.

algún propósito significativo para el sujeto que los experimenta y siempre se atribuye su existencia a otra voluntad. Es Freud quien encuentra que su expresión adquiere sentido e inteligibilidad si se los relaciona con otro sistema psíquico que está lejos de ser caótico o azaroso. Precisamente, el postulado de una vida psíquica inconsciente consiste en demostrar que no son fallas o errores de la consciencia —aunque así le parezcan— sino actos psíquicos de pleno derecho y que están sometidos a otro orden de legalidad distinto y opuesto al de la consciencia.

De esta manera, Freud comprueba que buena parte y quizá la más importante de la vida psíquica del ser humano es inconsciente. Así, llega a hablar de procesos psíquicos inconscientes que actúan conforme a un proceso primario muy peculiar y estructurado. El inconsciente pasa a convertirse en la condición de existencia de dos grandes conceptos confusos y obnubilados hasta entonces: el sujeto y el deseo. Que ambos dependan para su accionar en la vida humana del inconsciente, es la revolución del descubrimiento freudiano. El deseo, motor del aparato psíquico, es el que empuja al sujeto a la búsqueda de la satisfacción mediante el encuentro con un objeto, así el sujeto es forzado a encontrar aquello que supondría su satisfacción. Pero, si el deseo se mueve y dirige la acción del sujeto hacia los objetos, es porque en su constitución existe como deseo a partir de que algo falta, el deseo responde a una falta originaria que es incolmable y condena a una insatisfacción perenne. En consecuencia, el objeto del deseo no es su meta sino su causa, haciendo que el sujeto intente remediar esta condición por medio de una ficción, articulando al deseo con un objeto fantasmático, con uno que tendría las cualidades de satisfacer plenamente al deseo, pero como ficción, aunque necesaria, nunca reportará el anhelado goce o plenitud de colmarse con el objeto.

El objeto del deseo, consecuentemente, existe como falta, como hiancia o hueco en el sujeto, así el deseo apuntará a la búsqueda de la satisfacción, pero no del objeto, el objeto es, como decíamos, un artificio al que se articula la construcción consciente de la realidad, en el inconsciente no hay saber acerca de ningún objeto que pueda aportar placer. Entonces, el objeto del deseo no equivale de ninguna manera al objeto de la necesidad o al objeto de la demanda. El objeto de la necesidad y el objeto de la demanda además de existir en el mundo de las cosas pueden nombrarse, el sujeto los puede pedir, cosa distinta es que realmente lo satisfagan y como está visto, cuando se posee

ya se desea otra cosa. Esto instaura una lógica de funcionamiento subjetivo en la cual lo que el sujeto quiere nunca es lo que desea, lo que la consciencia sabe es la ignorancia de una verdad, que la completud gozante para el sujeto del lenguaje es imposible. Si bien, es imposible nombrar la falta, no por ello no se puede significar, de circunscribirse en el discurso, de ubicarla en lo que falta por decir y por hacer, de reconocer la entelequia fantasmática como un señuelo del deseo para mantenerse vivo y vivificar al sujeto. Paradójicamente, un deseo satisfecho es un deseo muerto, es la detención angustiante, inhibitoria y sintomática de la circulación de la libido, representa el peso de lo real que aplasta la subjetividad y es eso lo que alimenta la queja y el sufrimiento, precisamente, el deseo inconsciente es la defensa frente al goce, es la reminiscencia de la falta y de la incompletud, y por ello es el acicate de la vida. En la lógica del deseo pues, no reina la armonía ni la normalidad, ni la equilibración ni la satisfacción, es una ley que va contra la voluntad de orden y bienestar del Amo, es la ley suprema del sujeto que exige una posición ética, que lo compromete en una eticidad desiderativa, que no garantiza ni aporta ningún bienestar, que encamina a una historización e inscripción de la marca que lo fundó en un universo simbólico.

Las confusiones que generan las psicologías de la conducta, del yo y de la consciencia radican en la identificación de su objeto con el sujeto. El sujeto no es ni se puede reducir a la conducta, al yo o a la consciencia, puesto que hemos visto que hay un orden de causalidad que escapa a cualquiera de los tres fenómenos psicológicos. Una causalidad inconsciente en la cual se instala la función del sujeto. Así, los aprendizajes, la voluntad, la intencionalidad y el pensamiento están determinados por la eficacia simbólica del inconsciente, por la otra escena que mueve las piezas conforme a un saber estructurado y estructurante. El sujeto no es sustancia ni objeto que tenga su residencia dentro del hombre, no es el homúnculo del hombre, es el efecto de la lógica del significante que al articularse lo produce, lo sepa o no la consciencia o el yo. Prueba irrefutable de esta concepción es la psicopatología de las estructuras y la psicopatología de lo cotidiano. Desde los grandes males y trastornos humanos, hasta la minucia de las fallas, los olvidos o los chistes, sabemos que el inconsciente es el trasfondo de ellos, que la otra escena mueve las piezas conforme a un orden riguroso y fatal, que el hombre es sujeto por lo que le falta y no por lo que tiene.

La sustancialización del sujeto produce ineludiblemente la idea de alteraciones y disfunciones que hay que reparar o curar. Si el sujeto no es sustancia, sino efecto del lenguaje, la psicopatología pierde el sentido de daño o falla para convertirse en palabra reprimida, en discurso no sabido, pero hablado por el cuerpo, en extrañeza frente a la cifra de un goce indescifrable, en sufrimiento frente a algo que sólo puede ser sentido y carece de sentido. Psicopatología que no se hunde en la historia de los aprendizajes, que no radica en las lesiones neuronales, que no es escisión de la consciencia ni debilidad en las síntesis yoicas, psicopatología que radica en lo que falta para resignificar la historia personal, historia que se ha hecho con el otro y en el Otro. En fin, una psicopatología que comenzó por encarar la locura de reminiscencia, a las histéricas, mal llamadas epilépticas, en las cuales los recuerdos desagradables y displacenteros hablaban en sus síntomas, en sus parálisis, sorderas ciegas y maledicencias, en sus delirios y alucinaciones, en las que el sujeto del inconsciente se impone contra su voluntad y aquiescencia y habla a los oídos sordos del médico (o psicólogo), que quiere imponer su saber.

Ahora bien, lo que estas mujeres han olvidado, lo que han reprimido, es a final de cuentas algo que sólo ellas saben, nadie más por todos los títulos o años de experiencia que pueda tener. ¿Por qué no admitir que la histérica sabe la causa de su sufrir? El saber en general poco dispone a quien lo posee a renunciar a su bien preciado, el saber sirve de obstáculo para admitir la ignorancia, pero también el saber es un significante que establece un lugar eminente a quien lo porta, el saber es una insignia que marca y distingue pero que no se posee, al contrario, nos posee como significante y no como ser.

Si el mal de las neurosis está en el orden de un saber no sabido, el alivio no proviene de las maniobras o injertos de saber que ejecuta el otro, las neurosis no se han curado nunca por sugestión o por amor, la neurosis hace sufrir porque el yo no quiere saber que no es el sujeto, el querer de la consciencia desconoce el deseo inconsciente y la voluntad de hacer algo se ve contrapuesta por una exigencia pulsional que no ha sido aprendida, que está más allá de los condicionamientos y hábitos conductuales. Breuer y Freud comprobaron que si renunciaban a su saber, a su autoridad de médicos y dejaban que el paciente hablara de sus fantasías y ocurrencias, en el transcurso de estas asociaciones de pensamiento recuperaban el recuerdo patógeno, se percataban de que al escuchar creaban el espacio propicio para la emergencia

de la pieza faltante en el pensamiento, pero que se expresaba en el síntoma. No era que interpretaran el síntoma y comunicaran este saber al paciente, cuestión que resultaba inútil, sino que dejaban que la misma persona recuperara la conexión inconsciente entre el síntoma y el recuerdo reprimido, es decir, que elaboraran el sentido inconsciente de sus síntomas. El saber reprimido de sus pacientes fue el que les transmitió el saber para construir una teoría del sujeto y elaborar una práctica clínica inédita hasta entonces.

Si a lo que se manifiesta en el yo, en la consciencia o en la conducta como malestar lo consideramos como síntoma, no es tanto porque se trastocan alguna de estas tres esferas, sino porque es síntoma de algo que no se dice, que al no pasar por la palabra toma cuerpo literalmente y se convierte en conversión, fobia u obsesión, y por estas expresiones se forma un nudo significativo inscrito en la compulsión de repetición, que insiste en decir una satisfacción sexual imposible... porque es incestuosa. Así, el psicoanálisis ha revelado que los síntomas tienen un orden y sentido; un sentido sexual y un orden de repetición. Otra cosa es que ni la cultura ni el sujeto quieran saber de ello, saber del ello, saber que no hay saber sexual y que cada cual tiene que aportar su lectura de la satisfacción y la insatisfacción, debido a que el objeto que podría encausar y normalizar la pulsión no existe. Lejos de ser un instinto o una necesidad que atienda a la tendencia reproductiva; que responda a la dinámica de la biología, la sexualidad humana está pervertida por el lenguaje, es construcción de la palabra y sufre los avatares de la significación que la desnaturaliza. Por el hecho de que el deseo sexualiza la satisfacción, el sujeto enfrenta el conflicto con la prohibición, con la ley universal que prohíbe gozar de la madre, y que ordena sustituirla por los demás objetos que sólo aportan satisfacciones parciales o vicariantes. Entonces, en el síntoma hay un compromiso entre el goce y la satisfacción, por el goce se sufre, por la satisfacción se compromete, es el compromiso entre ser objeto del deseo del otro y el anhelo de mantenerse sujeto, entre cumplir la ley y transgredirla.

De esta manera, el síntoma no está en el registro del yo, de la conducta o de la consciencia, en calidad de atributo negativo, de entropía, el estatuto del síntoma pertenece a la estructura significativa del inconsciente y desde ahí se comanda su función. No es cuestión de eliminarlo, adaptarlo, retroalimentarlo o resignarse a vivir con él. El síntoma habla y hay que escuchar la enunciación de un goce imposible que detiene la circulación del deseo, que dice su apuesta y el sentido de su alcance: ganar sin riesgo, elegir sin pérdida, vivir sin morir.

Precisamente, las terapias no son psicoanálisis porque pretenden aportar el objeto que siempre falta al sujeto. La misión ortopédica que asumen las lleva a vender las prótesis, las férulas y las muletas que le faltan al yo, la conciencia o la conducta. Su papel restaurador cumple con el deseo de que el sujeto se ajuste a los ideales incuestionables de la cultura, ignorando lo que Freud había observado desde 1908, que: “En ocasiones, algún enfermo de los nervios llama él mismo la atención de su médico sobre la oposición pertinente en el proceso causal de su padecimiento, manifestando: «En nuestra familia hemos enfermado todos de los nervios porque queríamos ser algo mejor de lo que nos consentía nuestro origen».”<sup>54</sup> No es casual que la gente enferme por la intención de apegarse a los ideales de la cultura. Así como los excesos en el disfrute de los bienes pueden hacer daño, el exceso en la renuncia produce neurosis. Con ello no queremos decir que el psicoanálisis proponga el justo medio entre los ideales y el sujeto, nada está más lejos de ello, lo que sí decimos es que el sujeto es sujeto de deseo y que frente a él no retroceda. En consecuencia el psicoanálisis —a diferencia de todas las psicoterapias— no alivia al sujeto de su falta, de la castración, nunca se ha propuesto remediar lo que no tiene cura. Y es que hay una sencilla razón para comprenderlo: del inconsciente no nos podemos curar.

Podemos concluir que la historia de la psiquiatría y de la psicología de buena parte del siglo XIX y del XX ha invertido mucha tinta en las tres entidades teóricas que han dado fundamento a su práctica. Y aunque han oscurecido el entendimiento de lo humano, no dejan de insistir en la supuesta modernidad o novedad de sus nociones. Bajo la luz de un cientificismo y de sus metodologías tecnocráticas, de la anexión grosera de conceptos que no han forjado en sus respectivos campos, pero que están prestos a adulterar con tal de mellar su filo y de un eficientismo pragmático que responde a las facilidades de la facilidad, ahora tenemos que sustentar polémica y críticamente que la vieja trilogía —yo, conciencia y conducta— ha encontrado una Santa Trinidad que otorgaría el soporte material y empírico de lo que antes parecía tres formas de ver lo humano. En efecto, esta trinidad adolece del misterio de la trinidad del cristianismo, son tres, pero al mismo tiempo son una sola; se articulan, pero no sabemos cómo, y los entendidos la llaman de manera rimbombante: bio-psico-social. A no ser por los guiones, no

---

<sup>54</sup> **Freud, Sigmund.** *La Moral Sexual “Cultural” y la Nerviosidad Moderna.* Obras Completas Vol. IX. Ed. Amorrortu. Argentina, 1976. Pp. 164.

alcanzamos a comprender qué hace que una se relacione con la otra, una suerte de mística retórica las reúne y nos deslumbra con la sorpresa de que la confluencia de lo biológico, lo psicológico y lo social constituyen el nuevo paradigma de un ente trifásico. Seguramente algún orden misterioso recorre las tres entidades y les da continuidad o coherencia, quizá la ley de que los cambios cuantitativos producen cambios cualitativos, pueda soldarlos o puede que se trate de reunir las ignorancias para producir la verdad. No descartamos que un Víctor Frankenstein pueda suturar los miembros desarticulados y de vida a tan postmoderno engendro. Tal vez llegue a caminar y a balbucear, pero nunca borrará su fragmentación ni podrá dar cuenta de sí. De esta manera, es menester decir que: mientras sigamos reuniendo las junturas olvidaremos que el hombre no se debe a lo que tiene, sino a lo que le falta.



# LA TRANSFERENCIA: AMORES QUE MATAN NUNCA MUEREN

*Hizo, pues, Dios dos grandes lumbreras: la lumbrera mayor, para que presidiese el día; y la lumbrera menor, para presidir la noche; y las estrellas.*

El hecho de que Sócrates le responda, no lo que le decía de joven, *Ocúpate de tu alma* –sino más bien lo que corresponde a un hombre maduro y endurecido– *Ocúpate de tu deseo, y cada quien donde le aprieta el zapato*, sólo puede verse como un primer esbozo de la técnica de la ubicación de la transferencia.

**JACQUES LACAN**

## ***El Seminario 11***

En el psicoanálisis un término clave es el que se refiere a la transferencia como fenómeno que ocurre en la relación que sostienen el analista y el analizante, es el concepto con el que se designa el vínculo social entre los sujetos de la relación analítica. La transferencia comporta una serie de efectos que se producen a raíz de esta peculiar relación, efectos que van encausados a la dirección del tratamiento analítico.

La transferencia es descubierta por Freud en los inicios de la práctica psicoanalítica, pero la palabra transferencia había estado presente en las reflexiones que hacía Freud tempranamente en lo tocante al desplazamiento del interés psíquico de una representación a otra, esto es, que una determinada palabra o idea adquiriría el valor sustitutivo de otras. Posteriormente, la transferencia designó el hecho sorprendente de que sus pacientes repetían en el seno del tratamiento un vínculo primitivo de la infancia en el presente, con la persona del analista, con total desconocimiento de las características particulares del analista.

Así, se establece que la transferencia es un acontecimiento ineludible del tratamiento analítico y que en consecuencia no puede soslayarse, además Freud encuentra el carácter necesario de este fenómeno al plantear que es el motor de la cura. De este modo, de ser algo aparentemente accesorio pasó a la calidad de eje del tratamiento. Pero, antes de reparar en la importancia fundamental de la transferencia, Freud había entrevisto algunos rasgos y manifestaciones de ella en otros hechos. Desde sus trabajos sobre la hipnosis y

la sugestión había notado el eminente peso de la influencia que en el curso de algunas enfermedades ejercía la presencia o la persona del médico.

En los primeros trabajos sobre clínica, Freud descubre que la cura está siempre ligada a la palabra, es cuando reconoce el papel de la sugestión en el tratamiento hipnótico, utilizado preferentemente en el período que comprende “Los Estudios sobre la histeria”. Ahora, es importante señalar que el uso del término **sugestión** en el campo de la medicina de finales del Siglo XIX es novedoso. Particularmente en alemán, existe otro término mayormente empleado *Eigeben*, que significa “inspiración divina”; que no es otra cosa que la inspiración que viene del otro. Por su parte el término *Suggestion* es una variedad de influjo psíquico distinta a la orden, la comunicación, el enamoramiento o la enseñanza, la sugestión es despertar en otro sujeto una representación que no se somete a examen, que se acoge como si hubiera surgido espontáneamente en el sujeto sugestionado.

La pertinencia de esta distinción radica en que los mismos efectos de la sugestión pueden producirse sin la participación de otro, es decir, se generan representaciones psíquicas por *Autosuggestion*, así, Freud termina concluyendo que la formación de síntomas es por autosugestión. Entonces, la autosugestión en la formación de síntomas tiene la misma estructura que la sugestión proveniente del otro. Sugestión y autosugestión no son más que diferentes lugares por donde pasa la palabra para producir efectos en el sujeto, para provocar el llamado influjo psíquico. De este modo en el texto “Tratamiento psíquico”, Freud define la sugestión como “el dicho del hipnotizador”<sup>55</sup>, un dicho que ejerce efectos ensalmadores sobre el síntoma. Consecuentemente, lo que Freud está descubriendo en el orden clínico es la eficacia simbólica de la palabra. El verdadero valor terapéutico de la hipnosis y de la sugestión radica en que alcanzan a producir un cambio por medio de la palabra.

En efecto, si el síntoma es producto de una autosugestión y su eliminación es consecuencia de la sugestión del médico, entonces lo que ocurre es una sustitución de palabras. La palabra del otro, el terapeuta, viene a ocupar el lugar del síntoma, el síntoma es sustituido por las palabras que producen el efecto de alivio. Así, eso es lo que Freud había observado en la clínica de la histeria de los médicos franceses, que actuaban por medio de la hipnosis creando y eliminando síntomas por sugestión. El misterio de la

---

<sup>55</sup> **Freud, Sigmund.** *Tratamiento Psíquico*, Obras completas. Vol. I. Ed. Amorrortu. Argentina, 1976. Pp. 127.

sugestión queda develado por los juegos sustitativos del significante. En consecuencia, la palabra del otro entraña una eficacia en la misma medida en que éste ocupa un lugar especial y singular para el paciente, en que reúne una condición; proviene del prestigio, la fama, la autoridad, la experiencia y, en resumen, del saber que se le supone.

Ahora bien, históricamente el saber está encarnado a finales del Siglo XIX por la ciencia, en particular, por la ciencia médica. Pero este lugar lo ha venido ocupando en diversas culturas y momentos otras figuras, así en términos generales podemos encontrar la eminencia de Dios, la ciencia y Dios no se equivocan, se encuentran asociados a un saber verdadero, al menos la sentencia médica: “Dios lo sanó, yo sólo lo cuidé”, plantea tal comunión. En otros términos, la palabra del otro vale terapéuticamente en la medida en que el paciente así lo quiere, el hecho de que los enfermos crean o tengan fe en que se van a curar esboza la importancia del deseo en el curso del tratamiento.

Dios y la ciencia prefiguran el lugar donde no cabe la falla, representan para la humanidad el valor y la garantía del ideal. El ideal, en tanto aspiración y anhelo de completud tiene un espacio reservado en la dialéctica del deseo, es el punto en el cual confluyen el sujeto y el otro, lugar de confluencia pero no de encuentro, lugar del fracaso, pero de una constante insistencia alienante, que mortifica y lleva al sujeto a renunciar al deseo en favor de la demanda del otro. Así, el enfermo, el sufriente deposita su queja y su demanda no en cualquier lugar, sino en un buen lugar, lugar que ocupa la persona del médico o del terapeuta. Entonces, se crean las condiciones para permitir la influencia psíquica de la palabra del médico, es decir, las palabras actúan no desde la persona misma de quien las emite, sino desde un lugar especial y significativo que les ha creado el receptor, las palabras provienen desde su ideal del yo, ya no son desde ese momento las palabras de cualquiera, son las palabras cargadas de verdad y garantía. Que la decepción y el fracaso de estos influjos puedan sobrevenir no son más que un avatar digno de tal artificio y su concomitante repetición.

La relación entre médico o terapeuta y paciente no es una relación interpersonal, no consiste en el encuentro de dos personas en tanto tales, si pudiéramos decirlo de un modo, serían en todo caso el encuentro de dos nombres para resaltar que uno es para el otro no más que un significante. Esta es ciertamente una reducción conceptual, un modo de expresar lógicamente la urdimbre de la trama tejida por la lanzadera del lenguaje. Desde una óptica simbólica no son personas sino lugares significantes que se encaran y quedan

sujetos a los efectos de la ley de la palabra. En consecuencia, el paciente es un sujeto estructurado por el lenguaje y que se encuentra frente a otro que también está estructurado por el lenguaje, ambos son significantes articulados por la situación terapéutica. Así, independientemente de la voluntad, la consciencia y las elaboraciones yoicas que ambos puedan concebir del trato que sostienen, hay una condición estructurante que los supera, que los determina como elementos discretos de la cadena discursiva.

Decir que la persona del terapeuta ingresa en el campo clínico bajo la condición de ser un significante para otro significante, sólo señala la universalidad de los vínculos humanos efectuados en un universo simbólico, pero la singularización, la particularidad narcisista de cada una de ellas viene determinada por los efectos de significación que produce el juego significativo, es decir, que el significante terapeuta o médico, si bien tiene un valor cultural más o menos uniformizado, además cuenta con el valor particular que le atribuye cada uno de sus pacientes, que el terapeuta o médico en sí y por sí mismos carecen de cualidades inherentes a su persona; la sabiduría, la experiencia, la sensibilidad, el llamado ojo clínico y otras más, son cualidades que se les atribuye desde el discurso social. Los mismos terapeutas refuerzan este imaginario al establecer los requerimientos que consideran indispensables para la persona que ejerce la psicoterapia. Así, un manual define que “La capacidad de sentir empatía hacia muchas clases diferentes de grupos familiares, la flexibilidad de estilo terapéutico de técnicas, junto con el conocimiento y habilidad requeridos, exigen gran amplitud de experiencia vital y adaptabilidad.”<sup>56</sup>. Esto equivale a definir el ideal de terapeuta, la autoconcepción que sostienen los terapeutas de sí mismos, pero más allá de esta capa discursiva se produce otra serie de calificaciones cualitativas que valen sólo para cada uno de sus pacientes. Esta dimensión significativa constituye el imaginario que recarga cada cual sobre la figura o el lugar que ocupa la persona del otro, el médico o el terapeuta, y que pone en juego el valor fálico de un significante para el deseo del sujeto. Aquí es donde se produce el efecto de una relación experimentada como angustiante, amorosa, ideal, de atracción, de repulsión o de seducción. Es el escenario donde se despliega el deseo inconsciente preñado de verdad.

Sin duda, todas las elaboraciones psicoterapéuticas –por supuesto no estamos hablando del psicoanálisis– apuntan a manejar y producir un buen trato entre terapeuta y paciente, a desarrollar cierta armonía empática que

---

<sup>56</sup> N. W., Beatman, F. L., Jackson, Don D. y Sherman, S. N. *Teoría y Práctica de la Psicoterapia Familiar*. Ed. Proteo. Argentina. 1970. Pp. 116.

llaman *rapport*. Es común encontrar indicaciones que señalan en esta dirección lo que debe hacer el terapeuta al respecto. “A partir del momento del saludo inicial a la familia el terapeuta tiene que hacer contacto con *cada uno* de los miembros, y al mismo tiempo responder a las corrientes emocionales del grupo, sean verbalizadas o sugeridas en las expresiones faciales, tonos de voz u otros indicios de la interacción *dentro del grupo*. Desde el comienzo –a través de lo que el grupo aporta o de lo que el terapeuta se da cuenta en sus propias respuestas– debe encontrar las formas de comprometer al grupo de manera que todos sean partícipes y observadores.”<sup>57</sup> De esta manera, lo que llaman “hacer contacto”, es la definición de la relación efectiva del terapeuta con sus pacientes, la forma de establecer un vínculo verdadero y autentico que favorezca una comunicación directa con los usuarios. Cabe mencionar que al respecto hay una sustitución de términos que no deja de tener importancia por las consecuencias que ello implica; tanto *rapport* como empatía han sido utilizados por los terapeutas del Siglo XX a partir de la década del 30, con la clara intención de modernizar supuestamente un término que consideraron anacrónico: la transferencia. Éste último tiene su raíz en la clínica freudiana y en aras de distinguirse de ella optaron por designar con aquellas palabras lo que entendían bajo la nominación psicoanalítica. Pero, más allá de una actualización de las palabras, dicha sustitución oculta un prejuicio: que las relaciones o vínculos sociales son eminentemente fenómenos conductuales y emotivos. Como podrá sospecharse, la fuente conductista de este embrollo es clara. La psicología norteamericana y la exportación europea del psicoanálisis crearon estas soluciones de compromiso con la ideología.

Las psicoterapias parten de la suposición de que es posible dirigir técnicamente la transferencia. Pero, a su vez, ello implica una determinada idea de la relación terapéutica en términos de relación interpersonal, pergeñada de confianza, entendimiento y afecto. Una relación entre personas que disponen de consciencia, libre albedrío, contacto con la realidad y cierto grado de instrucción, elementos que se pondrán en juego a lo largo de la terapia, que se subrayan enfáticamente en el inicio del tratamiento. Así, dos o más personas establecen un compromiso terapéutico, dando por sentado que el término “persona” es preciso, designa a un ser humano en su individualidad, individualidad tan concreta e inmutable, que al demandar consulta se hace paciente para el vulgo, cliente para el terapeuta, usuario para los legos, loco para su familia y “ser genuino” para el futuro. Extraña metamorfosis que nos lleva a creer que de todos modos debe haber una esencia de persona, una

---

<sup>57</sup> *Ibidem*. Pp. 116.

identidad sólida donde la persona es verdaderamente ella y no otra, un núcleo de autenticidad con certificado de origen (que sin duda expide el otro).

El *rapport* y la empatía son la llave que permite cruzar el umbral hacia esta singularidad de la persona. El terapeuta es quien se esmera y ufana en saber usar la llave, quien hace de este saber una habilidad que labra con perfección artesanal y decanta las defensas, resistencias, argucias y quejas que impiden la expresión clara y precisa de la autenticidad del ser. El síntoma es el problema. El síntoma es todo aquello que se interpone, contra la voluntad de la persona o del grupo, en la consecución de las metas, que, inclusive genera anti-metas, meterse donde no es: “no te metas”, “ahí, no lo metas”, “con esa(e) no te metas”, y todas las metas que conlleven el des(a)tino del exceso, el dolor, lo siniestro y lo transgresor de la muerte de la vida.

La relación terapéutica se convierte con miras a la eficacia en un problema técnico, es decir, esgrimir las indicaciones y prescripciones que anulen la recurrencia al síntoma y permitan la consecución de las buenas metas. Por lo tanto, el ser auténtico, la verdadera persona, no son malos, son los errores que cometen o inducidos a cometer, inclusive, las omisiones los que la meten en problemas. Vistas las cosas así, el síntoma, el problema de la gente es que se equivoca, que no sabe acertar con sus decisiones y sus actos por error y, en consecuencia, hay que enseñarles a no cometerlos, a evitarlos, a corregirlos y todo se reduce clínicamente a la asunción de los pecados y la redención del terapeuta, modelo de resonancias judeocristianas. Obtener la confianza, ganar la fe y abrir el corazón son las llaves mágicas que botan los pernos de una conducta indeseable y dan acceso al cambio. ¿De qué cambio se trata? Antes de contestar cabe considerar que la puerta que se ha abierto no es acaso el principio o la posibilidad de encontrar otras puertas. El asunto es encontrar o restaurar la verdadera persona, la que está oculta por todas las capas y estrategias defensivas, por los roles y jerarquías que vectorizan un sistema reiterativo. Para ello hay que ganar aliados en la batalla, lo cual significa, alianzas con la parte sana de la persona, coaliciones terapéuticas con los miembros del sistema y contactos genuinos con el *self* del aquí y el ahora. Una vez montada la empatía y el *rapport* creen que es posible, no sin dificultades, desplegar el arsenal técnico para inducir el cambio. Ahora bien, si el síntoma en la persona o en el sistema es concebido genéricamente como una falla o un error, la política será corregirlo y, en consecuencia, esto equivale a la eliminación del síntoma y al restablecimiento del potencial humano, el funcionamiento correcto del sistema, la conquista de la originalidad y

autenticidad, el buen juicio y todo lo bueno que quiere la sociedad para sus integrantes.

Sin embargo, desde Freud sabemos que el síntoma psíquico es el efecto o fenómeno manifiesto de otra cosa, que hay un orden de determinación que juega sus piezas desde otra escena, desde un lugar ajeno a la consciencia, el yo o las acciones y comportamientos. Así, el síntoma no es más que la expresión que oculta el registro de la causa, de la causa del sufrimiento humano. Por lo tanto, hay una lógica detrás de cualquier síntoma que le da sentido a lo que sólo en apariencia es ilógico o irracional, el síntoma es la contradicción expresa de la condición humana: “nada fracasa como el triunfo”.<sup>58</sup> Y nada triunfa como el fracaso, entrevisto por Freud en el mal-estar en la cultura. El síntoma es compromiso de los opuestos, es sufrimiento y goce, promueve tanto la queja y la búsqueda de ayuda, como la misma resistencia contra su eliminación y esto, no obstante, tiene sentido. Tomar el síntoma por el lado de la molestia, la disfuncionalidad o el trastorno es una toma de partido desde una perspectiva ética. Lo que duele, nos hace sufrir o nos impide amar y trabajar es calificado por la ley, los ordenamientos y el saber en el rango de lo malo, y por ello digno rival a combatir. Pero, más allá del sentido común, de lo que nos parece lógico o natural, no se trata más que de un ideal de la cultura, no es más que la obra de la civilización la que impide pensar que quizá el sujeto se solaza en su dolor. Que algo empuja al sujeto a exprimir del fruto de la aflicción el jugo del placer con fruición, es cosa que el amo no tolera. ¿Sin embargo, se puede legislar o prohibir el gusto por el dolor?

El imperativo categórico de la cultura es hedonista: “trabaja y ama, ese es tu bien”. Y la cultura, con sus medios tiene que encarar el fracaso de sus prescripciones, la familia y la educación no alcanzan a cumplir los preceptos del ideal, es más, son factores que contribuyen a su fracaso. En consecuencia se tienen que crear los medios que se hagan cargo de restaurar los daños de la vida en familia y la escolarización. El relevo es tomado por los terapeutas, ingenuos sustitutos de la religión y la magia, que a nombre de la ciencia restañan las heridas infringidas en la lucha por la vida. Los caídos, los vencidos, los cobardes, los desahuciados, los pecadores y los incautos, podrán acudir al templo de la ciencia para ser ungidos con linimentos de humanismo, comprensión, orientación, comunicación y afecto. Obra mesiánica de amor, sin duda, filantropía siniestra, sospechosa de doble intención. Y, sí. El amor tan exaltado por el discurso común tiene dos caras como el dios Jano, la que

---

<sup>58</sup> Frase expresada por **José Emilio Pacheco**.

reúne a los seres y la que les impone una renuncia; la cara que dispara el imaginario de las hermandades, la complementariedad, las identificaciones y los matrimonios; la ilusión de ser con el otro. La otra faz, que remite a lo real del deseo, la que despierta la envidia, los celos, la rivalidad y el odio, la que expía la culpa y el pecado, la que revela la imposibilidad de ser con el otro. Las intenciones amorosas que preñan el discurso terapéutico, las pretensiones de ayudar, comprender y curar obturan el deseo del sujeto, hecho paciente, le imponen un ideal imposible y lo orillan al endeudamiento. ¿Cómo pagar todo el bien que se le ha hecho? Quizá, con más síntomas.

Ahora bien, si la posición terapéutica es criticable desde el psicoanálisis, es porque en la tarea clínica de un analista participa un elemento que no tiene que ver con los afectos o las actitudes, el instrumento privilegiado de trabajo de un analista no radica tampoco en el desempeño técnico que comúnmente se le atribuye y se caricaturiza, dibujando el cuadro de un sabio pasivo y apático que recoge las confesiones de un desdichado (porque no ha dicho) cuya inocencia marcada de perversidad sexual polimorfa desembocó en el anecdótico drama del Edipo. Lo que del analista podemos aislar como su instrumento, como su máximo valor ético es el deseo, tal como lo plantea Lacan: “Lo único que les pido, es justamente no estar demasiado satisfechos antes de dar de esto la fórmula, y la fórmula precisa es que si el analista realiza, a manera de la imagen popular, o mejor aún de la imagen deontológica que se hacía de la apatía es justamente en la medida en que está poseído por un deseo más fuerte que aquellos de los cuales puede tratarse, a saber, llegar a los hechos con su paciente, tomarlo en sus brazos o tirarlo por la ventana.”<sup>59</sup> Lejos de los efluvios pasionales del odio o del amor, lo que impide pasar a los hechos es el deseo de analizar, el deseo de transitar por la experiencia del inconsciente con la palabra, función simbólica que no evoca el recuerdo, sino convoca la historia. Toma del sujeto no lo que fue, sino lo que habrá sido, no el pasado, sino el futuro anterior, por eso: “El análisis no puede tener otra meta que el advenimiento de una palabra verdadera y la realización por el sujeto de su historia en su relación con un futuro.”<sup>60</sup>

La obediencia y la renuncia que exigen los tratamientos terapéuticos se exigen a nombre de la persona del terapeuta. Éste no deja pasar la oportunidad de sacar provecho del poder que ejerce sobre el paciente. Y, cual prestidigitador, despliega el abanico de trucos que esconde su chistera, acto de

---

<sup>59</sup> Lacan, Jacques. El Seminario 8. *La Transferencia*. Clase 13. 8 de marzo de 1961. (Inédito).

<sup>60</sup> Lacan, Jacques. *Función y Campo de la Palabra y del Lenguaje en Psicoanálisis*. Escritos I. Ed. Siglo XXI. México, 1989. Pp. 290.



ilusionismo que cautiva la mirada expectante y hace ver lo que no es. Intenta gobernar la voluntad y los actos del paciente, aún cuando irracionalmente éste se resista. Resistencia al tratamiento dirán unos, miedo al cambio, dirán otros, incompreensión de las buena intenciones de una alma samaritana. Y el curso del amor sigue eros(ionando) la caja de trucos. Hay que inventar nuevas jugadas, nuevas trampas y esto se confunde con el progreso, el viejo deseo inconsciente sigue demostrando el fracaso de las novísimas oblatividades. La intervención analítica nada tiene que ver con los artilugios de la psicoterapia, por reparar en la estructura de la intervención que se hace desde el deseo del analista, por consiguiente no es conducirse a tontas y locas ni de manera intuitiva. Por no ser una intervención ordinaria, puede distinguirse del alcance de las intervenciones psicoterapéuticas, "... el ser intervenciones que pueden calificarse de sistemas obsesivos de sugestión, de sugestiones histéricas de orden fóbico, y aún de apoyos persecutoríos,..."<sup>61</sup>

Con amor y saber creen sepultar la rebelión de los síntomas, la parálisis de las inhibiciones y el resquemor de la angustia. Humanismo, tecnicismo y científicismo al servicio del Amo que no tolera los caprichos, el desorden, las manías y las dudas. El amor del Amo sólo tolera al esclavo. El Amo se complace de sí mismo, aunque se queje es autocomplacencia, no desea el deseo del Otro, cree imponer el suyo, también se engaña suponiendo ser rector de su deseo, sin comprender que ha llegado a ser Amo gracias al esclavo, el esclavo hace también al Amo. Su política consiste en adaptar la inadaptación, funcionalizar lo disfuncional, normalizar lo anormal y hasta servir de ejemplo de las buenas maneras. Es hacer que el otro, el semejante, acepte la soga y la bota, las que silencian su deseo, eliminan el síntoma y promueven su bienestar. Y el malestar insiste de todos modos (en todos los modos posibles), algo insiste y se resiste, algo no cesa de no inscribirse en la voluntad de poder y gobernar del Amo. Aquí es necesario señalar que el Amo lo es no por sí mismo sino por un vínculo, un lazo social de orden discursivo, un dispositivo en el cual el Amo sólo ocupa un lugar en una red de determinaciones significantes que lo determinan, entonces, hay un discurso del Amo dentro de otros posibles. La normalidad, la adaptación, la salud, son variantes del discurso del Amo, algo así como sus diferentes dialectos. En tanto discursividad generan un saber que no dice la verdad del deseo. Que la dice, en todo caso, por medio de la mentira, por medio del síntoma, la verdad es lo que falta para ser dicha, la verdad es que la falta es la dicha del ser. Se juega un engaño doble, el sujeto se cura del síntoma y cree que se cura de él mismo,

---

<sup>61</sup> **Ibíd.** Pp. 289.

crea que se lo debe a los buenos oficios de su terapeuta y, por su parte el terapeuta cree que curado el síntoma se alivia el malestar, por supuesto, gracias a su técnica, amor y saber.

Que el engaño cumpla la función de promover una ilusión de efectos concretos no habla más que de la eficacia simbólica de la palabra en el contexto de la transferencia, que sea la palabra y no otra cosa, la palabra por su vertiente de significante, la que pueda cambiar algo en el sujeto es totalmente ajena a la persona del terapeuta y del paciente, igualmente podemos decir que es la que otorga todo poder a cualesquier técnica. Lo que funciona como efecto terapéutico es el montante transferencial que ignoran o tajantemente desconocen. Porque la transferencia no es una relación interpersonal donde amor y odio movilizan el vínculo, hay que entender que: “En una palabra, el *psicoanálisis es una experiencia dialéctica*, y esta noción debe prevalecer cuando se plantea la cuestión de la naturaleza de la transferencia.”<sup>62</sup> En la relación analítica, analista y analizante se afectan, se alteran y ello porque hablan, entendiendo que el silencio es parte del discurso, y su hablar no es como cualquier otro, el analizante habla por asociación libre y el analista es hablado por su deseo. Diferente a los vínculos de lo cotidiano, el vínculo analítico es el que mejor presta sus condiciones para el advenimiento de una palabra verdadera, una palabra que sorprende y rebasa toda expectativa, que se produce en el diálogo, en la dialéctica particular del análisis. Hablar ocurrencias y contestar con más ocurrencias es cosa de locos, es romper todo orden comunicativo e inaugurar uno nuevo, uno en el que las palabras no comunican, sino sólo evocan. Este espacio dialéctico está estructurado por el lenguaje, por el orden simbólico que produce a todo sujeto como sujeto incompleto, insatisfecho, como carente de la última palabra que pueda decirlo todo, cerrar su historia y su sentido, que pueda finalmente nombrar y acceder al objeto de goce, a la ilusión de la completud y de estar bien con el Amo. Por eso la impotencia del saber y la imposibilidad del Amo para apuntar a la verdad del sujeto del inconsciente, hacen que el proceso clínico se detenga precisamente en el umbral de lo que no toleran: el goce del Otro.

El término goce en psicoanálisis es empleado en calidad de concepto con un sentido completamente distinto al del lenguaje común y corriente. Marquemos dos diferencias fundamentales por principio: primeramente, el goce no denota una experiencia exaltada o culminante del placer, de hecho el goce es diferente al circuito placer-displacer de la economía psíquica, en

---

<sup>62</sup> Lacan Jacques. *Intervención Sobre la Transferencia*. Escritos I. Ed. Siglo XXI. México, 1989. Pp. 205.

segundo término, tampoco tiene que ver estrictamente con el sentir consciente del cuerpo, cabe perfectamente pensar en un goce inconsciente. Ahora bien, no es fácil establecer la naturaleza del goce, sin embargo, podemos aproximarnos mediante la siguiente referencia: “¿Cuándo hay goce, quién goza? Y bien, yo respondería que nadie goza, que no gozamos de algo sino que algo goza en nosotros, por fuera de nosotros.”<sup>63</sup> El goce no es subjetivo, en tanto no hay sujeto del goce, no hay significante o palabra que pueda darle sentido pleno, no obstante puede haber un intento de nombrarlo y significarlo, pero es una operación de resignificación: “Efectivamente, (...), sería más apropiado decir que el goce jamás es inmediatamente sentido en su punto culminante, sino tan sólo a posteriori.”<sup>64</sup> El goce se presenta como una invasión a la subjetividad en la cual domina el acto ciego e inconsciente, donde la impulsividad comanda al cuerpo y el sujeto está borrado, pero una vez pasada la experiencia el sujeto puede recapacitar y volver a pensar sobre sus actos. Durante el tiempo en el cual el goce dominó el cuerpo, difícilmente el sujeto tuvo pensamientos o imágenes discurrentes en la consciencia de sí. No es casual que una expresión común que designa estos momentos sea la de “estar fuera de sí”.

El goce rompe las barreras y los límites significantes, tiende al exceso y arroja al sujeto a la condición extrema de la locura, en cualquiera de sus formas, así sea el amor y el odio o la psicosis, los celos o la angustia, las fronteras son superadas bajo el impulso del goce y el sujeto transgrede sus valores e ideales, pareciera que nada lo detiene y una vez pasado el trance, aparece el elemento al que está íntimamente asociado el goce: la culpa. El goce es pues, una tensión del cuerpo que empuja a la desorganización y la disolución del aparato psíquico, pero que es al mismo tiempo necesario pues de ahí toma su energía el deseo, el factor que moviliza este mismo aparato. En la obra de Freud, la figura más cercana al goce la encontramos en la pulsión de muerte, donde Freud explicaba algunas paradojas de la clínica como la reacción terapéutica negativa, la compulsión a la repetición y el masoquismo primordial. Manifestaciones clínicas en las cuales pareciera existir una inclinación ineludible hacia el sufrimiento, donde los sujetos expresaban una imposibilidad pulsional de homeostasis o adaptación a la realidad. Pero esta condición no es exclusiva de ciertos pacientes neuróticos, desde sus primeros trabajos psicoanalíticos ya había observado que las pesadillas, los traumas, las tentaciones y los síntomas obedecen a fuerzas que contravienen el bien-estar de la gente común, que inclusive el logro de algunas metas conllevaba a los sacrificios y renunciaciones más excesivos. Por último, contra toda vulgarización

---

<sup>63</sup> Nasio, Juan David. *Cinco Lecciones sobre la Teoría de Jacques Lacan*. Ed. Gedisa. España, 1995. Pp. 54.

<sup>64</sup> *Ibidem*. Pp. 52.

que se ha efectuado de la figura del superyó, reducida a conciencia moral, Freud constató que sus mandatos y exigencias iban precisamente en la dirección de incrementar —y no prohibir— el goce. La ferocidad del superyó lejos de producir personas de elevada ética, creaba seres desdichados e infelices, seres que lejos de alcanzar las excelsitudes y satisfacciones del refinamiento cultural, acababan añorando la rusticidad y sencillez de una vida bucólica.

El goce se encuentra en la dimensión de lo que insiste, de lo que se repite en la diferencia, de lo que la palabra roza y no alcanza. El goce es del cuerpo, del cuerpo lenguajero que nos habita y que localiza el sentir en los destellos del placer y el dolor, el goce anima y mortifica, el goce se resiste al vínculo, no se socializa ni se legisla, no se habla pero se inscribe, se escribe. Esta materia loca, esta sustancia que nos recubre es intangible, es la pulsión de muerte, es lo que contraviene el orden y la ley, es el mayor desafío del saber, está más allá del principio del placer y más acá del porvenir de una ilusión, es motivo de horror y fascinación, es lo que falta en la palabra, pero ella lo crea omnipresente, es la mayor paradoja del sujeto porque en él está maldito y es su mayor bendición. Una clínica que no elude el encuentro y la aporía del goce es, entonces, una clínica de lo real, una clínica que cambia la posición del sujeto respecto al goce, que le permite tamizarlo en el diafragma lenguajero del deseo. Significar el goce, crear sentido de su materia nominándolo, es tarea que se funda y se funde en la ética y no en la técnica.

Es la transferencia, la puesta en acto del inconsciente, así definimos la transferencia, la que da lugar a apalabrar el goce y no las manipulaciones y manoseos empáticos o “ligues” del *rapport*. La dirección de la cura es el acontecer y la suscitación del deseo, que parte del anudamiento sintomático al anudamiento borroméico, es la transferencia del síntoma al fantasma en la dirección lógica de la cura. La experiencia analítica está montada sobre la relación del sujeto con el goce, no es otro el fin de pedirle que hable, es calibrar con las palabras la posibilidad de producir una significación de lo real, que la palabra alcance y toque lo más real del sujeto, su goce. Ello significa que hay un deseo inconsciente que vive y se alimenta de un eventual encuentro con el goce, pero tal encuentro tiene dos opciones, mediante el recurso del apalabramiento o, por el contrario, el rechazo de la palabra. La apuesta del psicoanálisis considera: “En otras palabras, que la experiencia del análisis consiste en confrontar al sujeto del síntoma con el imposible del goce y ofrecer para tal

imposibilidad el camino del apalabramiento en esas condiciones ideales y artificiales que son las del encuentro analítico, las de la transferencia.”<sup>65</sup>

Efectivamente, el encuentro entre una analista y un analizante no es simplemente un encuentro interpersonal, más allá de los imaginarios psicólogos de la interacción entre los personajes están desplegadas una serie de estructuras y funciones que determinan y organizan férreamente todo vínculo humano, hay una dialéctica simbólica que define los movimientos y los lugares de cada uno de los participantes de la experiencia analítica. Como lo hemos venido desarrollando, la demanda de alivio que hace el analizante a un analista que ofrece su escucha como condición terapéutica, es ya una estructura en la cual ambos están incluidos e imbuidos por el deseo, por la lógica del significante y el telón de fondo de un goce. Así, este armazón subjetivo o intersubjetivo constituye la naturaleza de la transferencia, el compromiso del analizante de hablar aunque lo que tenga que decir le parezca desagradable y la responsabilidad del analista de permitir la dehiscencia de la verdad, son el inicio de una partida cuyas reglas están pre(escritas) por el saber inconsciente, por ese saber Otro que no es del otro, donde el sujeto se aliena a los deseos del otro debido a que reprime su deseo, amando y odiando su esclavitud. Es decir: “Defendiéndose del Otro, justificándose ante él, experimentándose siempre como culpable, el neurótico renuncia a hacer valer su deseo, el de él, lo confunde con la demanda del Otro, se somete o se insubordina pero siempre en dependencia de esa demanda, retrocede ante la posibilidad de inscribir su nombre propio, ese nombre que lo importuna y le estorba y lo reemplaza por una demanda dirigida al Otro de que se le nombre: ‘como tú quieras; eso y así seré’.”<sup>66</sup> Exactamente esto, y no otra cosa, es lo que actúa y repite el analizante con su analista, es éste el material de la transferencia y no los afectos errantes que según se ha planteado en psicoterapia van dirigidos equívocamente a la persona del terapeuta. La transferencia es esta escenificación del deseo reprimido que se niega a sí mismo para pedir y re-pedir una significación sólida y duradera al Otro, a otro que sólo puede aportar nombres y palabras que devuelven al sujeto su falta en ser.

El trabajo analítico es un trabajo que no elude los laberintos transferenciales en función de un imperativo de neutralidad y objetividad científicas, por el contrario, es un compromiso ético con el deseo para incluirse en los vericuetos de esta experiencia, para que desde dentro de ella el analista la trabaje y opere con ella. Sólo la transferencia da el soporte para el

---

<sup>65</sup> Braunstein, Nestor A. *Goce*. Ed. Siglo XXI. México, 1990. Pp. 208.

<sup>66</sup> *Ibidem*. Pp. 210.

acto analítico, para que la palabra del analista sea una marca en el agua donde el sujeto pueda releer su historia, para que pueda historizar y resignificar su deseo, que es no otra cosa que asumirlo y encarnarlo como un deber. El destino de un psicoanálisis, entonces, depende de un modo particular y preciso de entender que: “La operación analítica consiste en reanimar este movimiento de las defensas ante el Otro, esta demanda de alienación guiada por el fantasma que protege y hace de barrera al goce. Una vez que se le ha reanimado, operando en la transferencia, se le pone un tope, se lo lleva a su inevitable atolladero, a su punto de imposibilidad y el sujeto se ve forzado a ir más allá de su fantasma, de las satisfacciones goceas a las que hubiera podido prestarse la situación analítica, para identificarse con la causa de su deseo, con su falta.”<sup>67</sup> En esta salida del análisis, en esta resolución de la historia, el sujeto no encuentra el objeto que lo complete, no restaura ningún daño o pérdida, tampoco se adapta o normaliza, todo lo contrario, encuentra una falta, una insatisfacción permanente que ahora puede encarar con su deseo y no con la alienación a la demanda del otro. El final del análisis está marcado pues por la travesía del escenario donde se representaban los fantasmas de su tragicomedia, para encontrar que tras bambalinas no había actores sino máscaras y utilería, que no sabía que el autor del drama era él mismo.

Que en un análisis partamos del síntoma, es para no atorarnos en su exuberancia simbólica, con toda su calidad demandante y quejosa, sino para seguir la senda silente de la monotonía hedonista del fantasma, para ir al punto de Arquímedes que apoya la articulación imaginaria del sujeto con lo real, todo esto bajo la égida de la relación analista analizante, dentro del andamiaje de la transferencia de amor al saber y descubrir, finalmente, que los dioses nunca habitaron el templo. Que esta travesía conduce al desencanto y el desengaño, si bien el templo está vacío también comprobamos que los dioses son un espejismo, fueron una suposición necesaria que al caer no nos deja más que la certeza de que nos mueve el deseo.

Así Freud puede decir sin ningún asomo de pesimismo que el psicoanálisis no es el anuncio de ninguna “buena nueva”, que no porta ningún mensaje trascendente, que en todo caso el psicoanálisis es más terrenal: hace de un analizante un ciudadano de la *Polis*, de un demonio o semidiós un simple mortal, consigue la reconciliación de no pelearse con la vida, asume que el hábito no hace al monje, sino sólo lo disfraz. Ni la depresión ni la manía, los afectos en psicoanálisis no se curan —además, suponerlo sería una insensatez— se desplazan y se atemperan. Finalmente, el psicoanalista

---

<sup>67</sup> *Ibidem*. Pp. 210-11.

profiere al psiquiatra, al consejero y al psicoterapeuta: mi reino no es de este rumbo.

# DE UN INSENSATO SABER HACER, A UN HACER SABER LO INNOMINABLE

*Creó, pues, Dios los grandes peces, y todos los animales que viven y se mueven, producidos por las aguas según sus especies, asimismo todo volátil según su género. Y vió Dios que lo hecho era bueno.*

Sólo el médico y el dramaturgo gozan del raro privilegio de cobrar las desazones que nos dan.

**Santiago Ramón y Cajal.**

En general, las psicoterapias se derivan del modelo médico y lo reproducen. Aunque, en efecto, no empleen los recursos propios de la medicina como los fármacos, las cirugías y los estudios de gabinete, el encuadre para abordar su labor está fuertemente anclado en el modelo médico. En tal sentido es que ponen en acción un saber preestablecido alrededor de las conductas, los pensamientos y los afectos, un saber que –al igual que la medicina– permite leer signos y síntomas dentro de los parámetros de regularidad y normalidad estadísticamente establecidos. Situación que define un diagnóstico, sugiere un pronóstico y dicta un tratamiento. Así, quien sufre, y a causa de ello solicita un tratamiento psicoterapéutico, es constreñido procustianamente al estrecho perfil del conocimiento anticipado de su trastorno dentro de una situación más o menos estandarizada. El propósito del tratamiento psicoterapéutico se destina a la eliminación del malestar, es decir, se ataca clínicamente el síntoma con los más diversos recursos que van desde la sugestión hasta la manipulación conductual. Una serie de procedimientos inspirados y dictados más por la eficiencia probada y el sentido común que por un cuerpo doctrinal coherente y racional que haga inteligibles los motivos del malestar y las directrices del tratamiento, nos presentan un quehacer que fácilmente se desdibuja entre la ciencia, el arte, la religiosidad y, no en pocos casos, la magia. A la fecha, es frecuente leer o escuchar que los terapeutas invistan su práctica de esta forma, por ejemplo: “Para los terapeutas que hacen terapia con un cliente, un interés primario es cómo saber cuándo hacer y qué hacer. Una vez que se sabe, aparece un asunto secundario: ¿cómo hacer lo que se sabe que hay que hacer una vez que sabe cuándo hacerlo? Las respuestas a las primeras preguntas provienen de la teoría o modelo que usa el terapeuta. Qué hacer se puede describir por escrito rigurosamente. La terapia, sin embargo, puede ser tomada con tanta imaginación como rigor, y las respuestas a la segunda pregunta provienen de zonas menos rigurosas que las respuestas a la primera. Metafóricamente, la terapia puede ser vista en parte como arte y en



parte como ciencia, y a partir de allí se la podría considerar una técnica.”<sup>68</sup>

Pero, no importa si se trata de ciencia, técnica, arte o magia, de cualquier forma siempre es el recurso a un saber antepuesto que garantice la intervención correcta o conveniente. Aunque, paradójicamente, parezca estar prevista la posibilidad de improvisar: “El viraje más espectacular imaginable en el campo de la psicoterapia es el que la libera del abrazo constrictor del medicalismo y el cientificismo y la conectará con el manantial creador del arte. Convertirse en un artista implica dejar de personificar a otros y desarrollar un estilo de improvisación propio. Un artista utiliza cabalmente sus recursos y sus limitaciones personales con el objeto de crear un estilo único, que es un retrato estético de su ser-en-el-contexto”.<sup>69</sup> Saber acerca del otro, contar con un guión previo para ejecutar una representación creativa y original es un arte, indudablemente, pero eso no elimina el preconceito o esquema interpretativo, intentar comprender el sentido del sufrimiento antes de escuchar los términos en que es expresado, ubicar todo aquello que nos proporcionaría la clave para acceder a la significación del malestar o del síntoma nos remite al ejercicio de lectura de un texto que ya existe, pero, en un lenguaje oscuro al que sólo le faltaría traducción o interpretación. Todo este saber implica la intención de apegarse estrictamente a un modelo propio de la medicina, de la dramatización y hasta de la farándula.

Si la medicina progresó en la lectura de los signos y síntomas del cuerpo, del órgano y de sus intersticios, si aprendió a interpretar los trastornos y desarreglos como desórdenes de un espacio corporal vivo, fue posible porque tuvo que hincar la mirada en la anatomía y la fisiología del ser biológico enfermo para compararlo con el sano, hubo la necesidad lógica de implantar un orden y regularidad de las funciones físicas, químicas, biológicas, incluso moleculares, para entender la enfermedad como lo irregular o morbidez. Y las regularidades de un organismo permiten fincar promedios y estándares más o menos universales y generalizables a los individuos de una especie. Con base en estas observaciones y consideraciones se puede llegar a definir, en términos médicos, un concepto de salud y normalidad (apego a una norma); en la medida que se conocen las leyes que conducen la vida de todo organismo es posible forjar, por contraste, la idea de enfermedad como desvío de la salud y se aprende a interpretar los indicadores de tal perturbación, se pueden determinar cuadros clínicos específicos, se

---

<sup>68</sup>De Shazer, Steve. *Claves de Psicoterapia Breve. Una Teoría de la Solución*. Ed. Gedisa. España, 1992. Pp. 70.

<sup>69</sup>Kineey, Bradford P. *La Improvisación en Psicoterapia. Guía Práctica Para Estrategias Clínicas Creativas*. Ed. Paidós. España, 1992. Pp. 16.

predice el eventual desarrollo de un trastorno y se intenta curar o prevenir su presencia e incidencia.

Sin adentrarnos en la historia de la medicina, podemos establecer que su ingreso al conocimiento científico dependió de la renuncia a concepciones religiosas y esotéricas que obstaculizaban su desarrollo, que la elaboración del saber médico moderno corrió parejo al de las otras disciplinas y que los médicos tuvieron que adquirir un espíritu científico en la práctica de su oficio. Foucault, señala que en el nacimiento de la clínica había un escotoma: "... la clínica, mirada neutra posada sobre las manifestaciones, las frecuencias y las cronologías, preocupada por emparentar los síntomas y por aprehender su lenguaje, era, por estructura, extraña a esta investigación de los cuerpos mudos, e intemporales (muertos)..."<sup>70</sup> La medicina tuvo que acumular y ordenar los conocimientos adquiridos tanto de la ciencia como de su experiencia clínica y su aplicación requirió de un mayor dominio técnico de su arte. Al ir ganando terreno en el combate de las afecciones y los dolores humanos, adquirió renombre y prestigio entre las profesiones tradicionales contando, sin importantes reticencias, con la aureola de respetabilidad capaz de atraer a mayores cantidades de aspirantes a su apostolado. Ante la solidez de su reputación, otras disciplinas vieron en el trayecto de la medicina el camino a su propia consolidación y dignidad. El saber médico se asentó como ejemplo y modelo de las labores clínicas y asistenciales.

Esta extrapolación practicada por otras disciplinas puede ser legítima o no, en los hechos puede reportarles buenos resultados en términos de eficacia inmediata y respuesta certera, pero, cuando es ejecutada por las psicoterapias su adopción puede ser sospechosa de simulación y de impostura. El modelo médico no sólo comporta una posición científica ante las dolencias; neutral y objetiva, con el único interés de curar o aliviar. Tiene arraigada en su operatividad una posición de poder no ante la enfermedad, sino frente el enfermo. Un poder que se engendra por las condiciones del vínculo médico-paciente, ajeno a la voluntad de ambos y por ello estructural. Después de todo –para el enfermo– el médico detenta el saber sobre el funcionamiento del organismo y los procesos patológicos y no le queda otra opción que la de acatar las prescripciones y términos del tratamiento, así impliquen renuncias y desazones, como decía Cajal. Para el común de los enfermos la autoridad del médico depende de su fama, carisma, bonhomía y su saber. Y aquí encontramos el pivote del poder: hay un otro que sabe o encarna el saber del que se carece. Si el enfermo asiente en someterse, obedecer y ser un buen

---

<sup>70</sup> Foucault, Michel. *El nacimiento de la clínica*. Ed. Siglo XXI. México, 1981. Pp.180.

paciente, es porque supone que el otro sabe o tiene fama de saber, que es lo mismo. El poder que el modelo médico le confiere al facultativo no deriva del médico mismo ni del paciente, sino del lugar y consistencia que adquiere el saber supuesto. E insistimos en el tono de **saber supuesto** porque hay pacientes que sienten alivio con el sólo hecho de ver al médico y no por sus medicinas o procedimientos, lo que nos indica la eficacia terapéutica de la creencia o fe en el otro que sabe. Sin la participación de este supuesto saber la medicina no hubiera desplazado a la magia, los ensalmos, los rituales y las supercherías. La medicina atrajo para sí el crédito y la esperanza de los que gozaban otros saberes, pero, igualmente está en riesgo constante de perderlos.

Ahora bien, el poder que deriva del supuesto saber no es exclusivo del médico: los sacerdotes, los maestros, los gobernantes, los padres y otras figuras semejantes son depositarios del supuesto saber. Con independencia de que efectivamente sepan o no, el mecanismo que consiste en que el sujeto supone que el otro sabe, de entrada sienta las bases para que enajene algo de sí mismo. Deposita en el otro su amor –en todas sus variantes– le atribuye la posesión de un bien preciado y deseado, que le falta. Nunca faltan las decepciones, la idealización del otro supuesto saber está destinada a fracturarse tarde o temprano y mientras persiste posee los atributos que el sujeto supone y que hacen posible su sujeción. El modelo médico es paradigmático al respecto. Porque, siendo una institución terapéutica que practica una clínica intensiva y con fundamentos científicos, las psicoterapias pretenden igualársele copiando, a sabiendas o no, su modelo.

La práctica médica, además de aplicar un saber, se encuentra supeditada a una ética que pretende proporcionar al paciente un bienestar. Dicha pretensión está dirigida por el afán de ayudar, aliviar, curar y, con buena fortuna, prolongar la vida. Indudablemente, estas pretensiones constituyen el **deber ser** del médico, el imperativo categórico de la medicina. En la práctica, entonces, la medicina enfrenta al médico con sus valores éticos y morales y los preceptos de su ciencia, derivando en la presión para buscar un arreglo entre ciencia y ética que en los hechos convierte esta tarea en algo más parecido al arte que al ejercicio puro de la ciencia.

La práctica de la medicina moderna ha nacido como una profesión libre; primero como un oficio ejercitado por particulares que querían y/o podían aplicar los conocimientos que se habían acopiado en los textos y la tradición oral. El médico ejercía su profesión bajo los dictados del "libre albedrío", espacio en el que cabía un lugar para el criterio clínico, es decir, participaban

en el proceso de tratamiento tanto su experiencia como su subjetividad. En el trato del médico con su paciente solía platicar y relacionarse de una manera relativamente estable y prolongada, tal era el caso de los médicos familiares, que desplegaban funciones más allá de la propia medicina como confesores, consejeros, amigos y verdaderas autoridades morales. Pero, este papel en realidad es el que ejecutó desde la antigüedad, desde los orígenes mágicos y chamanísticos de su profesión, donde el poder curativo se valía de la acción del ensalmo junto con los remedios y pócimas. El médico se encontraba, así, comprometido personalmente con sus pacientes, sin otros parámetros que una axiología ética y científica.

Es con el apogeo del científicoismo, desde el Siglo XVIII, que se impusieron los criterios de una científicidad exigente y rigurosa, pero además, operó sobre los médicos un proceso de desubjetivación gradual hasta lograr prescindir del criterio personal en favor del criterio objetivo, lugar que ha venido a ocupar el laboratorio en la apreciación clínica de la enfermedad. El saber científico y la tecnificación han venido a ocupar el lugar de la exploración y de la relación con el paciente. Al respecto, es conveniente recordar que clínica deriva de *clinos*, que significa lecho, cama, lugar donde recostarse y que nos remite a la práctica de los médicos de antaño que estudiaban al enfermo recostado en un lecho, oportunidad que brindaba la ocasión de platicar y ser escuchado. Sabemos, ahora, que no es sólo que el paciente sea auscultado e interrogado con la actitud fría y distante de un ente pleno de objetividad –el médico–, sino que tal examen ocupa cada vez menos tiempo y espacio en la consulta, que el médico prefiere descansar sobre las pruebas inobjectables de radiografías, ultrasonidos, laboratorios y análisis más que confiar en su criterio clínico, lo que otorgaba a la medicina cierto rango de arte, por la inventiva, la intuición, la experiencia y la pasión que constituían la esencia de la medicina tradicional. Asistimos a una degradación alarmante y extensa de la clínica.

La ciencia, entonces, ha dado preeminencia a la enfermedad antes que al enfermo, la objetivación anatómica y fisiológica del cuerpo lacrado hace que ahí donde el enfermo grita de dolor, el médico busque la víscera o el tejido que lo corrobora. Para esta medicina el enfermo es una subjetividad que sólo hace eco de un cuerpo objetivo y material. Quizá la operación no sea evidente, pero, en ese proceder el saber de la medicina es el bisturí que separa al cuerpo biológico del sujeto que lo habita, operando en la práctica una sujetotomía. El cuerpo del doliente se ve reducido a su condición extrema de pura existencia orgánica.

Este saber es el que sirve de fundamento al discurso médico. Si entendemos por discurso un vínculo social, entonces, el vínculo social que funda la medicina es el que hay entre un médico y una entidad desubjetivada que es la enfermedad. Ahora bien, ¿qué nos indica que el cuerpo está enfermo? La respuesta nos lleva irremediabilmente al campo de la objetividad, al espacio de la mirada objetiva y reificante que busca signos y síntomas, los cuales van a ser leídos conforme a un código de lectura preestablecido, que ya existe en el campo del saber médico, que está unificado y se enseña a todo médico desde la facultad. Bajo este modelo un saber facultado al médico para leer en el cuerpo el pre-texto del dolor para encontrar el texto de la enfermedad. Sobre estas condiciones el hacer médico se concreta a la aplicación y reproducción de fórmulas, estereotipos, prescripciones y recetas. El antiguo quehacer del médico ha quedado sustituido por el hacer del cuerpo médico, de lo que se ha unificado y uniformado con las insignias de la medicina y que se reduce a un ejercicio técnico, a un **saber hacer**.

Desde el momento en que el impulso técnico y científico de la medicina exigió una especialización cada vez más intensa, la división de facultativos conllevó a una división del cuerpo y esto acarreó una distinción entre quienes hacían investigación y producían saber, por un lado, y aquellos que aplicaron y pusieron a prueba dichos conocimientos, por otro. Mientras unos, lejos de la clínica investigaban en el laboratorio, otros, en la práctica se convirtieron en médicos de recetario. El monopolio de los grandes grupos farmacéuticos no sólo es económico, es monopolio de la investigación y del conocimiento con el consecuente resultado de que la mayor parte de los médicos al ejercer su profesión sólo pueden aplicar los tratamientos indicados por el *vademécum*. Ahora, el modelo médico excluye la formación en favor de mera información.

Es evidente que la práctica de la medicina se ha modificado de manera radical y no sólo por los progresos científicos y la incidencia de las enfermedades. Dicha modificación tiene que ver con la posición misma del médico en el ejercicio de su labor. De una medicina que fundaba su poder en el ecuánime conocimiento clínico del paciente, de reminiscencias mágicas y chamanísticas, hemos llegado a una tecnificación sofisticada y compleja, pero, con la reducción creciente del poder del médico. Así, de lo que era un arte hemos presenciado su reducción técnica, de la dedicada consideración al paciente el paso a la terapéutica de la enfermedad, del tratamiento de un enfermo a la curación de un organismo. Con lo cual, la formación no es necesaria y bastará, entonces, contar con información.

Aun cuando se puede prescindir de una formación, cuestión que apela al sujeto, la sola información no deja de tener consecuencias, es decir, el médico y el terapeuta cuentan con un saber referencial que los ubica según la lógica de los discursos de Lacan en un lugar para el otro. Como sabemos, la discursividad pone en funcionamiento un tipo de transferencia, cuando se trata de un sujeto sufriente –sea de dolor físico o psíquico– se produce una demanda de alivio y esto implica que la demanda se dirige a un otro que sabe, más precisamente, que se presume o supone que sabe. Entonces, quien sufre erige la figura de un saber sobre su sufrir y la de quien detentaría un poder para transformar su condición. Así, una específica función dialéctica en la relación del sujeto con el otro puede ser leída como lo planteaba Hegel; en términos de dialéctica del amo y del esclavo. En efecto, la lógica que subyace a esta dialéctica es la de la subordinación del deseo al deseo del otro. Lo que orienta al sujeto respecto a su lugar y su destino es la localización del deseo del otro. De este modo, el Amo que parece gozar del otro, y no tanto de la obediencia como del trabajo del otro, no es Amo sin el Esclavo, en tanto que, el Esclavo localiza en el deseo del otro una demanda, la petición de un objeto que pareciera poseer: el objeto de goce del otro. Pues su condición de Esclavo requiere del deseo del Amo, tanto Amo como Esclavo están encadenados por la perenne insatisfacción del deseo, ninguno satisface al otro y esta estructura los condena a la repetición de su no-relación.

Entonces, médico y terapeuta figuran la condición del Amo que conduce y gobierna al Esclavo, que es el sujeto sufriente. Sin embargo, el poder que se desprende de esta estructuración no es de nadie, es el poder de la estructura en que están inscritos. Más allá de su voluntad, de su bonhomía, de su inteligencia y de su saber, el deseo ubica al otro como su goce, el deseo inconsciente que atraviesa la estructura, que le determina y que hace de los personajes sus marionetas, sus objetos. Así entiende Hegel el vínculo interhumano: "... uno de esos aspectos esenciales no es ni la colaboración entre los hombres, ni el pacto, ni el vínculo de amor, sino la lucha y el trabajo. Hegel se centra en este aspecto para estructurar en un mito originario la relación fundamental, en el plano que él mismo define como negativo, como marcado de negatividad."<sup>71</sup> Bajo esta determinación, la arena donde se enfrentan los gladiadores, es el escenario que ha montado la dialéctica del Amo y el Esclavo, es la lucha de poder... sacar provecho del otro. El Otro, el Cesar del gran circo, es el que ha dictado las reglas del drama. Son las reglas el poder mismo, su distribución queda a cargo de un libreto que está pendiente, que pende del Eros y del Tánatos pulsionales.

---

<sup>71</sup> **Lacan, Jacques.** El Seminario 1. *Los Escritos Técnicos de Freud.* Ed. Paidós/Ateneo de Caracas. España, 1981. Clase 18 del 9 de junio de 1954.

Que el sujeto sufriente acepte subordinarse al médico o al terapeuta es consecuencia de plantearse la consigna de ser digno de amor, amante, que instala al otro como amado. Pero, como sabemos –aunque lo olvidemos– desde Platón el amor es amor de nada, amor de lo que falta y lo que al amante le falta no es el amado, es el saber: saber que lo aman. Quiere saber no tanto que es dueño de un don, como que puede ofrecerlo para engañar al otro y convencerlo de que es poseedor de aquello que él merece. Dialéctica de poder... engañar, de **ser** en el engaño y de demandar una cosa cuando siempre se desea otra.

Que el sujeto sapiente acepte la subordinación del otro, del paciente, obedece a que supone contar con una garantía: su saber y su técnica. Si su garantía está, además, certificada por la Universidad, la Sociedad y la Ciencia, todo parece indicar que posee una verdad, que nada hace falta. Se impone la estampa plena de un Amo no castrado, la de un ser saciado de sí, engreído de su goce y que se regocija de y con el otro. Ignora, por supuesto, que dicho poder no emana de sí mismo y no funciona sin el necesario reconocimiento del otro. El engaño ha surtido efecto, se inicia la dialéctica del Amo y el Esclavo, uno que orienta y dirige el trabajo del otro: su tratamiento, y otro que aparenta someterse y seguir las indicaciones para hacer fracasar al Amo. Por lo tanto, aquí hay una certeza que falla y una verdad que asiste puntual a la cita. Por ello Lacan decía: “La verdad no es otra cosa sino aquello de lo cual el saber no puede enterarse de que lo sabe sino haciendo actuar su ignorancia”.<sup>72</sup>

Lo que impide al médico percatarse de que el otro es quien lo ha elevado a la categoría de sujeto-supuesto-saber es el hecho narcisista de identificarse con el lugar del sujeto-supuesto-saber. El médico supone que posee un saber que lo representa ante el otro, un saber perfectible, un saber garantizado y un saber efectivo. Lo que ignora es, precisamente, que el saber es quien lo posee, él forma parte del discurso del saber y en tanto elemento de tal discurso está determinado por su propia lógica. El paciente, por su parte, también está incluido y determinado por el mismo discurso médico. Así, el discurso es un dispositivo que produce a quienes participan de él y no corresponde con la idea autonomista del yo, de que consciente y voluntariamente deciden participar o ingresar en este dispositivo. Entonces, hay un saber preexistente a los sujetos, un saber que crea lugares a los cuales acceden sujetos y objetos sin contar para ello con sus decisiones o

---

<sup>72</sup> **Lacan, Jacques.** *Subversión del Sujeto y Dialéctica del Deseo.* Escritos II. Ed. Siglo XXI. México, 1984. Pp. 777.

anhelos. La senda está trazada, no hacen más que seguirla entre los tropiezos propios del camino, sin recomponerla o inventarla.

Médicos y terapeutas deben su poder al amor del otro, es el otro el que cree o tiene fe en sus remedios, recetas, consejos y operaciones, esto es, en las palabras que apetecen. Así, la palabra proferida por el experto vale no por su verdad, sino porque está revestida de un don que es signo de amor y reconocimiento. Que la palabra tenga la propiedad de transmitir algo más que su sentido lingüístico es sabido por la humanidad y se verifica en los mitos, la magia y las religiones, pero también en la poesía, la retórica y la inspiración. A fin de cuentas todas son teorizaciones, son construcciones del pensamiento y en consecuencia ficciones más o menos verosímiles, con mayor o menor objetividad, pero, sin duda, eficaces puesto que dan sentido a la vida... y a la muerte. Si la ciencia es *conoci-miento*, entonces es construcción, de un discurso o saber que cuida sus axiomas, su coherencia y sistematicidad lógica, pero que finalmente siempre es refutable. Entonces, nos podemos representar la ciencia como dice Octave Mannoni: “Es posible que el avance de los conocimientos permita a la teoría aproximarse de más en más a la verdad, pero esto no puede ser de otro modo que el modo imaginario, pues es tratar el progreso de la teoría como una asíntota. Podríamos contentarnos con esto. Sólo que, si bien vemos aproximadamente cómo evoluciona una teoría, para juzgarla sería necesario que pudiéramos representarnos el eje de la verdad; lo que supone mucha audacia, o ingenuidad, ¡o la ilusión ridícula de haber ya resuelto el problema!”.<sup>73</sup> Si bien, la verdad es algo que necesitamos suponer y hasta buscar, es condición necesaria reconocer su estatuto de entelequia y que la ciencia ni quiere ni puede aceptar. Más bien, la verdad es algo que nos sorprende y nos afecta como ignorancia.

El poder de la psicoterapia, que sin duda lo tiene, es a pesar de todo un poder bastante restringido o limitado. No porque exista la idea de un poder mayor es que se plantea su borde, sino porque los alcances de la psicoterapia son autolimitados, la estrechez de miras es auto impuesta. Pero, que la psicoterapia sea de corto alcance obedece a su sometimiento al discurso del Amo. La psicoterapia ve en el síntoma el problema y al mismo tiempo el principio de la solución, de tal manera que, cuando plantean: “(...), el síntoma es, a un tiempo, prisión e instrumento de poder.”<sup>74</sup> No ven otro horizonte que la curación del síntoma. El asunto sería que si el síntoma es disfuncional no es tanto el síntoma mismo sino el contexto el que lo hace disfuncional, entonces, se

---

<sup>73</sup> Mannoni, Octave. *Un Comienzo que no Termina*. Ed, Paidós. España. 1982. Pp. 31.

<sup>74</sup> Ackermans, Alain y Andolfi, Maurizio. *La Creación del Sistema Terapéutico. La Escuela de la Terapia Familiar de Roma*. Ed.. Paidós. Argentina. 1990. Pp 32.



puede insertar en otro contexto donde no sólo es funcional sino hasta una virtud. Persuadir a un paranoide de ser policía, equivale a optimizar su síntoma.

Lo que el Amo quiere es que las cosas funcionen y todo aquello que impide el buen funcionamiento es lo que hay que eliminar. El ajuste de las psicoterapias al discurso del Amo consiste en restaurar la buena marcha del sujeto, la familia o la pareja. Un axioma cardinal de la psicoterapia puede ser el siguiente: “Los clientes construyen su propia vida y la tarea del terapeuta consiste en ayudarlos a 'arreglárselas en la vida' de un modo que les parezca satisfactorio.”<sup>75</sup> Sin embargo, lo que es satisfactorio es precisamente lo que no pueden definir sino mediante rodeos, puede ser satisfactorio para uno, en tanto que para otro no, puede ser satisfactorio, pero hacer daño social. En fin, lo satisfactorio y su naturaleza no deja de ser un término incómodo para tan simplista concepción. Por otro lado, es interesante observar cómo se hace la elaboración del problema terapéutico; “(...) los terapeutas podrían decir que ‘todos los motivos de consulta son parecidos’. En casi todos los casos el motivo de consulta incluye el deseo de la ausencia de algo sin tener idea de cuál sería su razonable reemplazo.”<sup>76</sup> Si el problema es que al deseo le falta algo, bastaría con nombrar, encontrar y proporcionar esepreciado objeto para que el deseo obtenga su satisfacción y por consiguiente, restablezca la felicidad anhelada. Nada más delirante que tratar de satisfacer los deseos.

El quehacer de la psicoterapia queda limitado por esta sujeción a un saber hacer con el síntoma. Si el síntoma es lo que trastorna el orden, entonces, el problema se reduce a encararlo y eliminarlo. Por supuesto, esta labor se encarga de construir una idea muy elemental del síntoma. El síntoma visto como problema para el sujeto y para los que viven con él. Igualmente, la atención que se ofrece parte de una concepción simplista: si el sujeto se queja, es que tiene problemas y quiere resolverlos, expresa una demanda terapéutica; el terapeuta atiende el problema y enfoca el saber y la técnica a la solución del problema. Se produce, en consecuencia, un anudamiento entre demanda y oferta, una faena destinada a corregir, restaurar y adaptar lo disfuncional y lo sintomático. Uno de los principales teóricos de la psicoterapia actual y que frecuentemente es utilizado como punto de referencia define los problemas así: “(...) se puede considerar que los problemas persisten a causa del contexto en el que se producen. Como lo expresa Sluzki (1983) (...)se puede decir que las conductas sintomáticas / problemáticas están contenidas y ancladas por su propia participación en modelos

---

<sup>75</sup> De Shazer, Steve. Op. Cit. Pp. 97.

<sup>76</sup> *Ibidem*. Pp. 74-75.

circulares que se autoperpetúan, por tener la función de reforzar y recordar los rasgos estructurales que recursivamente contribuyen a mantenerlas, y por su participación en concepciones del mundo que a su vez proporcionan la ideología que las apoya. (Pág. 474)".<sup>77</sup> El problema se define en términos de perpetuidad y circularidad, algo que no se puede evitar y que se repite independientemente del o los sujetos que comparten esta condición. De cualquier manera, el planteamiento es que hay de por medio algo indeseado que motiva una demanda terapéutica y el interés de cambiar las cosas, elementos suficientes para iniciar un abordaje psicoterapéutico.

Ahora bien, la psicoterapia se interroga por el sentido del síntoma, pero dentro del marco contextual donde ocurre, es decir, en el lugar de su manifestación inmediata y en su calidad de problema, mas no se cuestiona el **por qué** del mismo. Desde un punto de vista pragmático sólo se plantea el **para qué** del problema y **cómo** cambiarlo. Con estos estrechos parámetros, la única clínica posible y concebible es aquella destinada a eliminar estrictamente el síntoma, una clínica pragmática y eficientista que responda a la demanda de restablecer el funcionamiento y restaurar las fallas o carencias. Por ejemplo, un planteamiento revelador es el siguiente: "Por otra parte, describen la terapia estratégica como un tipo de terapia: basada en el supuesto teórico de que la conducta, que se produce como parte de una secuencia de acontecimientos en curso interaccionales y recursivos, sólo puede comprenderse en su contexto. Los síntomas están incluidos en estas secuencias de interacción, y se desarrollan y se mantienen por soluciones ineficaces. (Los síntomas no son intrínsecamente problemáticos) sino que se los interpreta en este sentido, sobre la base de la realidad creada por la familia. La terapia se propone cambiar esta realidad. (Pág.123)".<sup>78</sup> Visto así, el síntoma es un elemento dentro de un contexto que es el de la realidad de cada familia. La realidad peculiar creada por cada familia es lo que falla respecto a otra realidad. Entonces, si se modifica dicha realidad, es decir el contexto, el síntoma pierde su consistencia y consecuentemente desaparece o se hace funcional. En todo caso, se mantiene una cuestión sin resolver: ¿hasta dónde la nueva realidad no puede convertirse en una secuencia de interacciones ineficaces y, por tanto, patógenas?

La terapia toma una dirección liada con un cambio de realidad, con el contexto discursivo explícito de la familia, llevando al terapeuta a introducir un ajuste entre lo que se dice del síntoma y una nueva realidad, se trata de adaptar a los miembros de la familia a nuevas pautas sugeridas por la terapia, a sustituir las autosugestiones del grupo, que dieron lugar a la mencionada

---

<sup>77</sup> **Ibidem.** Pp. 32.

<sup>78</sup> **Ibidem.** Pp. 31-32.

realidad y sus síntomas, por las sugerencias del terapeuta que suponen una realidad más objetiva, conveniente y funcional para el sistema familiar. La habilidad clínica que requiere esta orientación se reduce a generar en el conjunto familiar el consenso suficiente para arribar a una nueva alianza. La táctica desarrollada no es más que hacer prevalecer el poder terapéutico sobre el anterior consenso para sustituirlo por el que propone el terapeuta o el que él aprueba. El nuevo consenso se obtiene para adaptar los comportamientos a otro discurso o contexto que es el que propone el terapeuta. En sentido estricto, el oficio terapéutico es un oficio político: saber gobernar sutilmente al otro; que el otro crea que accedió a una nueva vida por sí mismo. En consecuencia, hacer política es un arte del sentido común, que supone un saber hacer más que una teoría; un saber que orienta y que da sentido a las acciones conforme a las metas; que toma en cuenta los elementos participantes, las situaciones y los movimientos posibles; un saber que permite describir los momentos y las condiciones convenientes, ante lo cual son irrelevantes las explicaciones y los por qué.

Efectivamente, confundido con una tarea terapéutica está en juego un ejercicio político no manifiesto. Los mismos terapeutas lo llegan a plantear en sus postulados bajo esta manera encubierta: “Una teoría, en el sentido en que empleo el término, no significa una 'explicación', sino que se trata sólo de una 'descripción' coherente de secuencias específicas de acontecimientos dentro de un contexto específico. Tal vez esta teoría no resulte lo suficientemente 'científica' para algunos mientras que para otros puede ser excesivamente reduccionista. Sin embargo, es rigurosa y tiene coherencia interna.”<sup>79</sup> Una ciencia sin teoría no se puede preciar de ser tal, pero, un saber sin teoría puede perfectamente existir. Existen muchos saberes que carecen de una teoría en el sentido estricto del término. Muchos saberes dan lugar a prácticas efectivas y positivas, que toman su consistencia y coherencia del sentido común, sentido común que es la imaginarización convencional llamada realidad. Precisamente, el sentido común es una descripción de lo cotidiano y de la intimidad que cada sujeto alcanza a percibir de sí mismo, pero en nada constituye una teoría o explicación. La eficacia de la ciencia para transformar o modificar lo real consiste en que desentraña la causa del fenómeno, que no se detiene frente a lo fenoménico hasta agotarlo, sino que, mediante la simbolización logra penetrar en las regularidades de lo real. Pretender cambiar lo real mediante el sentido común nos arriesga a una acción extraviada, no por que no se consiga tal cambio, sino porque se ignora la razón de dicho efecto. Una maniobra política alcanza para cambiar los comportamientos de la masa, y no tanto por lo atinado de ella, como por el

---

<sup>79</sup> *Ibidem*. Pp. 83-84.

deseo de los sujetos de ser conducidos o gobernados, por la disposición aquiescente y esperanzada de las colectividades.

Si el asunto de las psicoterapias es la eficacia, independientemente de los medios o las razones, entonces se trata de formas bastardas de un discurso que se pretende y pregona como científico, que sirve ciegamente al discurso del Amo sin percatarse de su propia esclavitud, que se hace agente de ideales que ni los mismos terapeutas logran encarnar. La eficacia que encontramos en las psicoterapias, cuando modifican la subjetividad es una casualidad, es un efecto azaroso y generalmente no deseado. Entonces, la eficacia se reduce a la producción y reproducción de un imaginario desde el cual son nulas las posibilidades de producir un cambio o una modificación en lo real del sujeto. La sugestividad discursiva de las psicoterapias se reduce a esto: que el sujeto se adapte al ideal de una realidad, que se comprometa nuevamente con los imperativos de un deber ser imposible de cumplir. De ahí que los efectos de gozar del ideal e idealizar el goce consigan apaciguar transitoriamente los síntomas. Y esta fugacidad provoca el alarido victorioso de una estrepitosa derrota ante el goce.

En este momento podríamos afirmar que, si el psicoanálisis es la clínica lenguajera de un deseo imposible de decir y satisfacer, las psicoterapias son la performance zalamera de un ideal.

La condición de las psicoterapias nos recuerda un personaje de la mitología griega: Orfeo, quien se destacó por su habilidad para conmover todas las cosas, tanto animadas como inanimadas, cuya música encantaba a los árboles y las rocas, amansaba a las fieras y cambiaba el curso de los ríos. Pero, Orfeo no lo conseguía por sí mismo, por los encantos de su persona o su habilidad musical, sino porque tenía en sus manos la lira de Apolo, el instrumento mágico que al tañerlo irradiaba encanto y felicidad. Todo lo que Orfeo tenía que hacer era pulsar el arpa.

Lo sobresaliente de este mito es que trasluce una ilusión; la de que Orfeo, el excelso músico, era nadie sin la lira. No eran Orfeo o su persona quienes conseguían tan extraordinarios resultados con su música, era la lira de Apolo la que lograba encantar y subyugar, es más, Orfeo sólo tocaba el instrumento sin saber realmente en qué radicaba su poder, carecía del saber de la lira. Entonces, es el instrumento del Otro el principio de su poder, es la fusión aparente entre la lira y Orfeo lo que crea el prodigio de atribuir a Orfeo tal capacidad.

Nuestros modernos Orfeos creen en el saber y poder de su música sin recapacitar en que el instrumento que pulsán es quien les delega tal eficacia, esto es, si entre los seres humanos hay algo que permite influir y modificar la existencia subjetiva y el comportamiento ese algo es el lenguaje, el lenguaje que es el gran Otro de todo ser humano, que es al mismo tiempo de todos y de nadie, que no tiene propietario pero se apropia de cada uno de nosotros y nos alberga. Que el lenguaje sea el que habilite la vida, también entraña que la mortifique y la humanidad ha experimentado y conocido su poder desde las prácticas llamadas primitivas como la del brujo y el chamán hasta la religiosidad mística, el esoterismo, la retórica y la poesía.

La ciencia, que es discursividad antes que técnica, posee los dones de la fe y la virtud y todo aquél que quiera participar de sus cualidades sólo necesita tomar la investidura de científico y unirse al gran carnaval. La ciencia ha gestado los elementos suficientes para su virtual aplicación, uno de sus productos es la tecnología, la administración del saber científico para intervenir sobre lo real. Si la ciencia se aprecia en nuestros días no es tanto por su saber como por las técnicas que de ella se derivan, así, la nueva fe es la técnica. Se supone que el técnico sabe qué hacer, que tiene las respuestas y que realiza cambios con su saber, pero, estrictamente hablando el técnico sólo aprende procedimientos y fórmulas, él no las produce, tan sólo las reproduce. Entonces, los terapeutas creen que si aprenden bien a tocar la lira, esto es, si se apropian de la técnica correctamente, de ello dimanará el poder de arreglarle la vida a los demás. La misma ilusión que en el argumento de Orfeo. Ignoran que el poder proviene del Otro, del Apolo lenguaje. Lo que hizo a Orfeo –la lira y su encanto– es la herencia de Apolo, por analogía, lo que hace a los terapeutas, sus técnicas y sus procedimientos, es la herencia del lenguaje. La situación terapéutica, por sí sola, ya es capaz de producir efectos clínicos, es una condición que alivia al sujeto porque ofrece la ocasión de apalabrar la queja y el malestar.

Quizás la afirmación anterior pueda parecer injusta si consideramos que algunos terapeutas prestan atención a la teoría del lenguaje, es decir, a una cierta corriente de la lingüística que no es la estructuralista. Así, concebir al lenguaje como un instrumento o medio de comunicación es una posición diferente a aquella otra que sustenta la condición estructurante del lenguaje. La primera posición, que es la de la mayoría de las escuelas psicoterapéuticas, piensa que el sujeto es exterior y precedente al lenguaje, es decir, que se constituye al margen del lenguaje, que luego se apropia de él y después lo utiliza para comunicarse. Desde esta posición, las fallas y accidentes en la

comunicación son producto de un error en la adquisición del lenguaje o del uso de la intencionalidad y de los códigos, o de ambos. Así, un mensaje es correcto si transmite la intención integralmente, si hace buen uso de los símbolos y además es conforme al contexto. Entonces, hay una realidad psíquica prediscursiva y una realidad fáctica extradiscursiva; el lenguaje vendría a añadirse como un elemento más para conformar un vínculo entre ambas realidades. La función instrumental del lenguaje es lo que está pervertido en los sistemas familiares de interacción, consecuentemente, la intervención terapéutica –espontaneidad mediante– tendría que corregir el mal uso del lenguaje, la mala percepción de la realidad o los trastornos de autopercepción de los sujetos. Por lo tanto, en razón de esta concepción del lenguaje, reducido a medio de comunicación, la acción terapéutica puede definirse como sigue: “(...), el terapeuta no introduce ningún elemento ajeno a la historia que se dramatiza en el encuentro con la familia. Todo lo que el terapeuta dice o hace en sesión proviene de los intercambios interactivos. (...) Ciertas intervenciones que parecen totalmente arbitrarias y que rompen las secuencias de intervención no hacen otra cosa, en realidad, que traducir en un plano verbal lo que el terapeuta ha percibido en un nivel no verbal o asociativo. Ello, aun cuando sea evidente que la organización del material es un proceso activo del terapeuta, influido por su historia personal (...), podemos decir que su personalidad y su manera de ver la realidad son elementos exteriores introducidos dentro del sistema. Si nos preguntamos cuál es el objetivo que el terapeuta busca alcanzar, la respuesta que surge de inmediato es que él intenta cambiar las reglas de la familia.”<sup>80</sup> Comprobamos que la concepción del lenguaje como medio de comunicación lleva a la idea de que hay elementos que le son exteriores, así, existe una realidad fáctica de objetos y una realidad psíquica "interior" en cada persona. Entre la realidad y el sujeto y entre los sujetos hay conductas no verbalizadas, afectos de los que no se habla, reglas implícitas, jerarquías silenciadas y, además, un terapeuta activo y avezado que, desde el exterior, interviene. Todos estos elementos se amalgaman en una serie de interacciones donde el lenguaje es torcido y vuelto a torcer como una correa que circulara entre ellos. El terapeuta cumpliría con un papel extraordinario, “Como un actor que improvisa su papel, el terapeuta procuraría estar siempre listo para responder con una rica gama de recursos a cualquier situación que pudiera presentarse.”<sup>81</sup>

Si el lenguaje fuese efectivamente un instrumento utilizado por los seres humanos conforme a su voluntad e intencionalidad, el uso y el abuso del lenguaje podría efectivamente reglamentarse y reducirse al manejo de ciertas reglas y normas que calificarían a quien las dominase como técnico del lenguaje. Restaría enseñar bien esta técnica para crear generaciones de hábiles

---

<sup>80</sup> Ackermans, Alain y Andolfi, Maurizio. *Op. Cit.* Pp. 162.

<sup>81</sup> Kineey, Bradford P. *Op. Cit.* Pp. 15.

## restauradores de pautas anómalas de comunicación.

En efecto, si ahora hacemos una revisión del proceso de formación y entrenamiento de los psicoterapeutas, vamos a observar cuestiones bastante llamativas en relación con la concepción que venimos destacando. En primer lugar, al plantear que hay un proceso de profesionalización del terapeuta parecería que esto no merece detener nuestra atención ya que la modernidad exige una mayor y mejor capacitación en quienes cumplen con tareas simbólicas y de alta responsabilidad. Sin embargo, la profesionalización impone procesos y cánones que merecen un análisis, por ejemplo: para quien plantea realizar un proceso de profesionalización en determinada área ocupacional, sus “ganas” parecen suficiente justificación para ingresar, esto es, realmente no importa qué intereses, decisiones o deseos personales lo llevan a querer estudiar; el sólo hecho de querer estudiar y cumplir con los requisitos son suficientes motivos para autorizarlo. Por otra parte, tenemos que en nuestra cultura el sujeto que está capacitado dentro de una rama del saber no puede sostener su formación por sí mismo, ocurre que la garantía la respalda una institución universitaria, académica o profesional mediante una licencia o título. Así pasa con el común de las profesiones.

Quizá el paso por las aulas pueda representar una ganancia en la profesionalización, pero, como todo mundo sabe en realidad esta travesía no garantiza nada puesto que, así como hay médicos sin título, también hay títulos sin médico. Además, la profesionalización sigue normalmente un proceso de escolarización en el cual los estudiantes reciben de sus maestros un saber establecido y preexistente, un saber que ni los maestros ni los alumnos producen; que hay algo del orden de la ignorancia que se desliza solapada y silenciosamente, pero también de manera incómoda. En las aulas universitarias, como dice Noam Chomsky, la educación es un sistema de ignorancia impuesto. Generalmente el alumno dirige su demanda de saber a los maestros, los libros y toda fuente de información: le demanda al otro que le transmita conocimientos, experiencias y secretos. Por su parte, el maestro demanda sometimiento y obediencia, ofrece gobernar al alumno y sus inquietudes a cambio de significarlo como un ser: ser médico, ser ingeniero, ser licenciado o ser terapeuta. El anhelo de “ser alguien en la vida” es el cebo en el que se atrapa el deseo del estudiante.

Cuando se trata de una profesión difícil y problemática como en el caso del tratamiento del sufrimiento psíquico, se enfrentan condiciones que no encontramos en otras profesiones. Mencionemos sólo algunas de ellas que dificultan la definición y ubicación de estos profesionales en la cultura. Tales condiciones apuntan no sólo al problema de la falta de presencia social, sino que tocan la cuestión escurridiza de la identidad profesional, es decir, que “ser alguien en la vida” cuando pocos reconocen este ser, repercute agudamente en el lugar del “alguien”, deslizándolo quizá al “nadie”. Otro problema primordial es el asunto del objeto de incidencia de estas profesiones, que indudablemente conlleva a considerar el instrumento con el cual incidir y modificar al objeto. Por objeto de incidencia tenemos que no se trata de órganos, actas, contabilidades, dinero o construcciones, se trata de sujetos. Los terapeutas se tienen que enfrentar a problemas de personas y no de cosas. Ahora bien, para enfrentar dichos problemas no cuentan con los instrumentos

de la medicina, la abogacía, la ingeniería o la contabilidad, el instrumento preferencial de su trabajo se encuentra en su misma persona, su sensibilidad, su ética, su generosidad y sus valores humanos.

Si tenemos en cuenta estas condiciones no podemos olvidarlas en el momento de pensar la formación de clínicos profesionales. Se trata de una profesión que no es como las demás, que sus peculiaridades inciden en la inscripción de la historia personal del futuro terapeuta. Esto es, que una formación proclive a eludir las condiciones subjetivas del clínico no hace más que reforzar las tendencias a montar una ficción, que para el trabajo que le espera es de graves consecuencias. Nos referimos estrictamente al hecho constatable del modo tradicional en que se lleva a cabo la formación de psicoterapeutas, al hecho de que se deposita la fe en una información somera y una nula formación, al hecho de que se apuesta a la observación, la imitación y el fingimiento de la “actitud” terapéutica, al hecho de que es más importante parecer terapeuta que saber ocupar ese lugar. Y ello está abiertamente autorizado por el tipo de prácticas educativas a que es sometido el estudiante de psicoterapia, por lo menos en las universidades. Que el estudiante lea casos y compruebe la facilidad ilusoria de su resolución, que los estudiantes asistan a sesiones terapéuticas en cámaras con cristal azogado, que revisen videograbaciones o escuchen audiograbaciones o las sagas de sus profesores, que practiquen en el aula el juego del paciente y el terapeuta, que inclusive inicien algunos tratamientos, no apunta en otra dirección que al dominio de la técnica, a la acumulación de información y, finalmente, a la gran simulación de ser terapeuta.

Tampoco es gratuito que los cursos universitarios y entrenamientos en psicoterapia tiendan a la elevación idealizada de las grandes figuras de la clínica. Que la fascinación y adoración que se practica sobre estas figuras estimula la imitación e identificación, ya sea que se quieran copiar los gestos y palabras del maestro, sus actitudes o su estilo, siempre está en juego un imposible de enseñar, un imposible de atrapar del quehacer del otro y los efectos clínicos que se consiguen mediante esta enseñanza son magros. El asumirse como terapeuta no pasa por un acto formal, recibir un diploma o un título, tampoco por dar clases de psicoterapia, nos parece que la carencia sintomática de una formación seria está en relación con una posición discursiva en la cual el sujeto evita encarar su deseo, es decir, elude la pregunta sobre su propia condición psíquica de sufriente: ser terapeuta es garantía de pertenecer a la tribu de los sanos, de los que no hacen coaliciones patológicas, de los que saben la solución correcta, de los que si saben amar, de



la buena vida y la felicidad, y si algún día se equivocan aceptan que la imperfección completa su perfección. En fin, al evadir la formación están apostando a que con todo y los pequeños defectos que a Dios le deben, el dominio de la técnica es un salvoconducto hacia la salud.

La repetición mecánica o flexible de un supuesto modelo estandarizado de la práctica los conduce automáticamente a imaginar que ahí se encuentra la clave del *savoir faire* clínico. Un caso ejemplar, lo representan los seguidores de la escuela de Milton Erickson, que no es el único, pero resulta bastante ilustrativo.

Milton Erickson representa para los psicólogos clínicos contemporáneos un modelo a seguir, el paradigma del eficientismo terapéutico, pero con el problema de que su enseñanza no está sistematizada, que no se encuentran las razones teóricas de su proceder. Si el saber de Erickson no se encuentra explicitado en ninguno de sus pocos textos o de sus seminarios y demostraciones, entonces dicho saber tiene que obtenerse por medio del recurso fetichista de coleccionar sus escritos, sus videos, sus conferencias, sus fotos, sus testimonios o los de sus pacientes, los testimonios de gente que lo conoció, sus dichos y decires y así por el estilo, creyendo que con la acumulación fragmentaria de estas piezas se pueda reconstruir algo semejante al rompecabezas de su pensamiento y práctica clínica. Así: " (...) para transmitir de manera vívida estos relatos (los cuentos didácticos) habría que hacerlo mediante videocintas, o por lo menos con cintas magnetofónicas. Sin duda se tendría así una mejor idea de lo importante que eran los cambios de voz de Erickson, sus silencios, la posición de su cuerpo en cada circunstancia, sus indicadores no verbales. Por desgracia, en la actualidad se dispone de pocas videocintas, y la mayoría de las cintas magnetofónicas son escasamente inteligibles. Una de las ventajas de la publicación impresa de estos relatos es, precisamente, que así será más fácil examinarlos y estudiarlos."<sup>82</sup>

En consecuencia, se produce el imaginario de un saber hacer ericksoniano al cual le correspondería su consecuente técnica. Como si en efecto, Erickson mismo supiera siempre lo que hacía y por qué lo hacía. Es a este imaginario al que apuntan sus seguidores o discípulos. Entablan con Erickson un diálogo fantasmático con la pretensión de **saber** para **ser** como él. Nuestra crítica es que tales saberes y técnicas no existen formalmente como un *corpus* doctrinal establecido, que en todo caso existen líneas conceptuales dispersas que no llegan a ser una técnica y por lo mismo son fácilmente adaptables a diversas escuelas psicoterapéuticas. Esto es lo que se puede

---

<sup>82</sup> Rosen, Sidney. *Mi Voz Irá Contigo. Los Cuentos Didácticos de Milton H. Erickson*. Ed. Paidós. Argentina, 1991. p. 31.

deducir de su propio pensamiento. Esto puede parecer una virtud, su flexibilidad. Pero, considerando detalladamente el proceder de este autor sólo podemos encontrar un hacer y no un saber, que es lo que supuestamente autorizaría una orientación ericksoniana.

Efectivamente, Erickson sostiene que: "Cada persona es un individuo. Por lo tanto, la psicoterapia debería formularse para hacer frente a la singularidad de las necesidades del individuo, y no recortar la persona para que se adecue al lecho de Procasto de una teoría hipotética de la conducta humana. (Erickson, 1979)."<sup>83</sup> Esta idea obedece a un planteamiento fundamental para Erickson; que el psicoterapeuta debía ser, antes que nada, flexible frente a su paciente, lo cual significa que no debía "casarse" con alguna teoría o con sus propias hipótesis, por lo tanto, este ajuste a cada individuo indica una relativización del proceder técnico en cualquier psicoterapia, dado que cada caso es diferente y singular, no puede servir como base para una generalización aplicable a otros casos, por más semejantes que parezcan.

El pensamiento ericksoniano es, así, reactivo a toda estandarización de las intervenciones y operaciones puestas en juego en el curso del tratamiento, esto ocurre porque: "Erickson no tiene ningún método establecido. Su enfoque se orienta hacia la persona particular y su situación, y siente que *sólo con experiencia* uno puede saber qué hacer con un niño en especial. Una parte de su éxito se debe a la tenacidad en el trabajo con un paciente. Si un procedimiento no da resultado, él prueba con otros, hasta que alguno resulta eficaz."<sup>84</sup> Llama particularmente la atención la referencia explícita a la "experiencia" puesto que se trata de un orden de conocimientos difícilmente sistematizables y conceptualizables, es decir, a qué experiencia se refiere concretamente Erickson; ¿la experiencia de la vida, la experiencia clínica, la experiencia teórica, la experiencia en sus relaciones personales o todas ellas juntas? Esto constituye un primer obstáculo, ya que la experiencia es algo concerniente al sujeto, y que difícilmente pueden encontrarse o producirse dos sujetos con experiencias semejantes y aprendizajes iguales. Otra dificultad es que si en efecto se trata de alguna experiencia que particularmente cubra los requisitos de informar a un terapeuta, el problema es ¿cómo transmitir finalmente dicha experiencia? Esto es, se trata de preguntarnos por el problema de la formación de terapeutas "ericksonianos" que cumplan con las condiciones que el mismo Erickson propone.

Por lo tanto, el mismo Erickson está reconociendo que la

---

<sup>83</sup> **Hudson O' Hanlon, William.** *Raíces Profundas. Principios Básicos de la Terapia y de la Hipnosis de Milton Erickson.* Ed. Paidós. España, 1993. Pp. 24.

<sup>84</sup> **Ibidem.** Pp. 25. (Las cursivas son nuestras).

singularidad de la experiencia individual es intransmisible e intraducible, que no hay un sistema didáctico que pueda injertar en el futuro terapeuta la experiencia que oriente cabalmente su actividad clínica. En todo caso, de lo que se trata es de que cada terapeuta, en su individualidad, produzca sus propios parámetros de acción; que tenga que crear un estilo personal de intervención, a partir de su propia experiencia; no tomándola de otro, aún cuando se trate del mejor modelo. De otro modo, que un terapeuta crea que trabaja como lo hacía Milton Erickson, es un problema que tiene que ver con el peso y la densidad que tiene esta identificación referencial en su persona. Esto constituye, en todo caso, un buen motivo para justificar que en su psicoterapia personal trabaje el valor de una identificación que puede tener efectos paralizantes o delirantes.

Constatamos, pues, que la conclusión es una verdad de perogrullo: Erickson sólo pudo ser Erickson. De ahí se deriva la creencia imaginaria de que rastrear en su vida íntima puede revelar los misterios de su particular forma de intervención terapéutica, que el secreto que poseía Erickson —si es que existe tal secreto— se puede develar y hacerlo discurso, de esta manera se hace imperioso indagar y rastrear su vida en todos sus pormenores para hacer de todas sus cualidades un saber y un hacer terapéuticos que se puedan poseer como garantes de una escuela ericksoniana de psicoterapia.

Con este ejemplo, y retomando que la psicoterapia es asunto de enseñanza y de capacitación técnica, que está sometida a los procesos de profesionalización que exige el ideal cultural, recapitamos en las condiciones en que ocurre dicha capacitación. La instrucción psicoterapéutica se encuentra sometida a las exigencias del Otro que califica y autoriza al psicoterapeuta como tal. La profesionalización plantea la adquisición de las insignias que signifiquen al profesional como apto para su labor; los ritos de iniciación, los diplomas, los cursos, los *training*, las certificaciones en el extranjero, los maratones terapéuticos y toda esta parafernalia, no sirven sino para reforzar el imaginario —del terapeuta y popular— de que el terapeuta sabe y hay pruebas y garantías de ello.

Y, en efecto, pueden saber mucho de lo que se sabe, de lo que el sujeto sabe de sí mismo y del otro, pero, la verdad del deseo inconsciente no es objeto de saber, es incognoscible en el sentido de poder decir “tal es la verdad”, la verdad es siempre lo que le falta al saber, es imposible de articularla intencionalmente, es por el contrario lo que va a contracorriente, contra la certeza y el saber, la verdad habla por sí misma en la sorpresa y en el

tropiezo. Cuando el sujeto habla no sabe lo que dice, se equivoca y olvida, porque dice lo que no sabe, pero aquello que olvidamos no nos olvida, el sujeto es hablado y de su boca salen las palabras que no ha querido decir, recuerda lo que ha querido olvidar, lo sorprende y le molesta la escucha transgresora del otro (que lo habita), todo esto, efecto de una verdad que no se sabe. “Plantear la cuestión a nivel del inconsciente es otra cosa, lo que ya he hecho, como lo hago siempre y sin dejar lugar a la ambigüedad, como en mi texto, *La cosa freudiana* (...) hago surgir esta entidad que dice: *Yo, la verdad, hablo*. La verdad habla, ya que la verdad no tiene necesidad de decir la verdad. Escuchamos a la verdad, lo que dice no se escucha más que para quien sabe articularlo, lo que dice en el síntoma, es decir, en algo que cojea. Tal es la relación del inconsciente, en tanto que habla, con la verdad.”<sup>85</sup> La verdad escapa al dominio del yo y de la voluntad, la verdad irrumpe contra ellos y se impone para quien sabe escucharla en el error y la mentira, la verdad inconsciente, si tomamos el *Umbewusstsein* freudiano como lo no sabido, la determinación inconsciente del sujeto, el lugar de su causa, lo que el saber supone pero no alcanza.

Si en la estructura del sujeto está inscrita la verdad como causa, una clínica dirigida a reforzar el orden del saber está destinada a dar vueltas redoblando el tejido de la armadura imaginaria de un yo supuestamente autónomo. No es casual que el planteamiento terapéutico “de moda” sea la independencia y fortaleza del yo, una psicologización del sujeto confundido con la entidad que lo representa para otro representante: un efecto de discurso que simula al ser, que al nombrarlo y producirlo supone resolver la pregunta que retorna en sustitución del ser-ahí (*Dasein*). Pregunta recurrente e inquietante ante la cual no hay saber c(ser)tero. Sin duda, articular la presencia de la verdad requiere de otra escucha y lo común es la sordera ante el estrepitoso grito del inconsciente, porque si hay respuestas, entonces a qué se debe el ridículo ritual que se prescribe ante las inseguridades del yo al despertar: “mírese al espejo y repita: soy un gran hombre, hoy debo lograrlo, la vida es un reto que puedo afrontar, soy un excelente ser vivo, mi meta es vivir sin miedos ni angustias...” en fin, no se nos ocurren más dislates en este tenor, pero, la situación es ejemplar y, aunque tales sandeces no se digan necesariamente frente al espejo, constituye el discurso de la modernidad psicoterapéutica, la vocación del hombre moderno que produce y consume sin inhibición, síntoma y angustia. Ahora nos enteramos del portentoso avance en psicoterapia, avance tan enérgico que ha girado la rueda de la historia hacia tiempos pre-freudianos. Cada dolor, cada sufrimiento, cada resbalón cuentan con un especialista y una solución prefigurada, bastaría con leer el menú de

---

<sup>85</sup> Lacan, Jacques. El Seminario 14. *La Lógica del Fantasma*. Clase 16 del 19 de abril de 1967. (Inédito)

terapias para elegir al gusto y modo del cliente, ofertando desde grandes banquetes en terapia de grupo, comunidades terapéuticas, sesudas terapias profundas; pasando por comida corrida, como terapia familiar, de pareja, humanística, estratégica, terapia sexual; hasta *fast food*, como intervención en crisis, teléfonos de urgencias, terapia de apoyo, *counseling* y hasta masajes terapéuticos. Total, se trata de adaptar la terapia al cliente y al problema, no de que el usuario haga lo contrario. Fantasía de mercadotecnia terapéutica sin ética: “al cliente, lo que pida”.

Desde el descubrimiento freudiano del inconsciente nunca ha sido suficiente la insistencia en la verdad que esto conlleva para la humanidad; que el Yo no es amo y señor de su propia casa. La existencia irrefutable del malestar y del sufrimiento ponen en evidencia que la parafernalia de terapias y tratamientos no pueden desterrarlos de la condición misma de existencia del sujeto. El trabajo del psicoanálisis ha venido a representar el papel que en la mitología griega tuvo Casandra: hija del rey Priamo y de la reina Hécuba de Troya. Apolo le había concedido el don de la profecía, pero cuando se negó a responder a su amor, Apolo volvió inútil el don haciendo que nadie creyera en sus palabras. Así, cuando advirtió a los troyanos de los peligros que representaba admitir al caballo de Troya como un homenaje, fue considerada como una loca, inclusive, cuando le anunció a Agamenón que sería asesinado por Clitemnestra si volvía a Grecia, tampoco fue escuchada, sucumbiendo en la misma intriga. Si la lira de Orfeo le otorgaba el poder de fascinar, la verdad de Casandra era desestimada. Para la psicoterapia, la lira de Orfeo equivale a su saber, para el psicoanálisis la verdad de Casandra equivale a su poder, poder curioso que se obtiene precisamente de no ejercerlo.

En este sentido es como podemos pensar la orientación que se sigue y la meta a la que se apunta cuando la enseñanza toma su papel en la preparación y capacitación de los psicoterapeutas. Es decir, siempre se trata de comunicar un saber establecido por medio de la presencia de un maestro. Sería impensable la transmisión de este saber sin la intervención del maestro. Puesto que se trata de un saber ya convenido, todo el asunto se reduce a que el alumno lo asimile correctamente, lo cual significa que haga las cosas conforme a una cierta técnica o método, igualmente predefinidos. En todo caso, la pretendida flexibilidad del terapeuta consiste en tener a la mano diversas técnicas. En esta dirección formativa, lo que el saber no puede transmitir se intenta cubrir por medio de demostraciones y prácticas que simulan una transmisión. Es una simulación puesto que se espera que el alumno capte la esencia del trabajo terapéutico por el sólo hecho de ver cómo se las arregla el maestro frente a sus

pacientes o por medio de la representación dramática de una sesión terapéutica en la que unas veces la haga de paciente y otras de terapeuta para que “vea” lo que se siente, promoviendo en todo caso una identificación inconsciente, o por lo menos no elaborada, con la figura del maestro. Así, la formación del terapeuta pasa por el raspero de la capacitación profesional y técnica para el trabajo, reproducción de un modelo de la enseñanza profesionalizante de las universidades. Esta trayectoria educativa deja irresueltas y de lado cuestiones fundamentales que tienen que ver con la posición terapéutica, por ejemplo: el deseo de ayudar o de ayudarse de la ayuda. Esto se relaciona intrínsecamente con la pregunta que atañe al clínico de ¿qué lo lleva a querer ocupar ante los pacientes el lugar de terapeuta? En otras palabras, qué deseo habita su querer ser terapeuta, por supuesto, más allá de tener un medio de subsistencia.

Indudablemente, la óptica educativa del proceso formativo del terapeuta asegura que los títulos ofrezcan la garantía de una profesionalización clásica, esto es, que el practicante cuenta con las insignias del oficio. Aquí es donde el trabajo clínico que eventualmente realizará el egresado marca una diferencia sustantiva respecto a otros profesionales, es decir, que su objeto o materia de trabajo implica a otros sujetos los cuales, a su vez, lo implicarán a él como sujeto. Así, aun cuando se pretenda excluir una subjetividad considerando que se trata de arreglar comportamientos, pautas de comunicación, percepciones, concepciones y problemas de la homeostasis de los sistemas, no deja de estar presente la subjetividad como trasfondo. La subjetividad a la que nos referimos es del orden de un inconsciente estructurado, de una estructura que define posiciones y relaciones específicas y que obedecen todas ellas a una ley, y que Lacan plantea como problema de formación: “Es cierto que hay verdad en esto: que el analista interviene a través de algo que es del orden de su ser. En principio es un hecho de experiencia: ya que si bien es algo de lo más probable, por que habría necesidad de esta puesta a punto, de esta corrección de la posición subjetiva, de esta búsqueda en la formación del analista, en esta experiencia en la que intentamos hacerlo subir o bajar, si no fuera porque algo en su posición fuese llamado a funcionar de una forma eficaz, en una relación que de ninguna manera es descripta por nosotros como pudiendo agotarse enteramente en una manipulación, aunque fuese recíproca.”<sup>86</sup> Toda esta pretensión de objetividad en el tratamiento de los problemas humanos no puede desembarazarse de que a final de cuentas detrás de todo comportamiento hay una subjetividad implicada que no puede soslayarse, incluso la del terapeuta.

Ahora bien, pensar una formación que no forcluya o rechace la

---

<sup>86</sup> Lacan, Jacques. El Seminario 8. *La Transferencia*. Clase 24 de mayo de 1961. (Inédito)

subjetividad en el proceso mismo, que toque la participación subjetiva del terapeuta, requiere de un replanteamiento no profesionalizante de la formación. El psicoanálisis es una práctica clínica en la cual el agente tiene que pasar por la condición de paciente. Ninguna condición lo excluye de la existencia sufriende de todo sujeto, nada garantiza su pertenencia a los ideales de salud, madurez o adaptación, en pocas palabras, también es sujeto de la palabra y del deseo, vivificado y mortificado por el lenguaje, pero con una posición subjetiva que el trabajo de análisis le permite sostener en el lugar de objeto causa del deseo. No es su participación clínica como sujeto de la cura o del cambio, es la abstinencia y el silencio lo que causa el trabajo del analizante lo que se va a promover en el curso de un análisis, que su presencia produzca la torsión de una queja sufriende en una pregunta por el sufrimiento, que pueda producir la movilización de un deseo en el otro operando con el deseo del analista en el campo del lenguaje.

De esta manera, frente a los prestigios de los grados y títulos de las instituciones y las universidades, Lacan plantea una fórmula que escandaliza a los profesionales del psicoanálisis: “el analista se autoriza de sí mismo”, lo cual puede leerse en primer lugar como que el analista no lo es gracias al otro, a que haya autorización profesional de su quehacer porque las garantías estén certificadas por las instituciones. “Así es como el compromiso exigido de no llamarse analista ni ejercer el análisis mientras la institución no lo haya autorizado, es reemplazado por el principio según el cual ‘el analista sólo se autoriza por sí mismo’.”<sup>87</sup> Un analista se autoriza, no tanto por sí mismo, en un acto solipsista, sino de la travesía en la cual ha cambiado su relación con el inconsciente, ha cambiado en cuanto al lugar del supuesto saber como ajeno y externo respecto de su verdad. Si hay analista es porque hubo análisis, el propio, el de cada analista. Entonces, el análisis implica que se efectuó un cambio de posición: “...un tránsito tal que quien al comienzo era analizante se convierte en analista; un tránsito que se define por el hecho de que en su curso nace un deseo: el de retomar al nivel del inconsciente de otro la experiencia llevada a cabo con el propio inconsciente.”<sup>88</sup> El analista, entonces, se forma como una formación del inconsciente, él es resultado de un trabajo del y con el inconsciente que se produce en análisis, es un efecto más del inconsciente y no de una didáctica y pedagogía (con *training* de por medio) que le hayan “enseñado” cómo ser y qué hacer. Lejos de ello, el analista es producto de la emergencia de un saber no sabido, de un enfrentar la falta y, más que ella, su ubicación e irresoluble condición, entonces: “...puesto que se

---

<sup>87</sup> **Safouan, Moustapha.** *Jacques Lacan y la Cuestión de la Formación de los Analistas.* Ed. Paidós. Argentina, 1984. Pp. 60.

<sup>88</sup> **Ibíd.** Pp. 61.

supone que su análisis lo ha llevado no solamente a tocar con el dedo la realidad del inconsciente sino también a asumir en el más amplio grado se división de sujeto. No cabría encarar el deseo del analista sino como *una nueva formación del inconsciente*; éste es el sentido más auténtico de la ‘formación’ del analista, (...)”<sup>89</sup> Así como su análisis empezó como una aventura a la deriva, ahora sabe después del análisis que la incertidumbre marca y singulariza todo análisis, lo cual no significa que no haya una apuesta a la dirección de la cura y a un final del análisis. Más que saber hacer el analista debe asumir que se trata de un saber estar ahí, de sostener su función de agente causa del deseo, de que el acto analítico es del orden de lo que se suscita más que de lo que se prepara o se sabe de antemano, también él interviene como ocurrencia aleatoria del inconsciente y, en consecuencia, nunca podrá saber o calcular qué se le puede decir o qué debe hacer. Dar curso a la asociación libre y mantener la atención flotante son los mecanismos del dispositivo analítico, son los requerimientos mínimos para poner en marcha un análisis y después podrá ocurrir casi cualquier cosa.

Y bien, la pregunta es qué hace que un sujeto se comprometa y responsabilice de este tipo de vínculo social, por medio de qué instrumento puede valerse para guiar la travesía. Para responder inicialmente de manera negativa diremos lo que no se hace, esto es, retomando la recomendación de Freud de que más bien se trata de ignorar y olvidar la experiencia, lo que ha ocurrido con otros análisis para recuperar la originalidad y singularidad de un nuevo análisis. Es paradójico, pero necesario, que el analista se desentienda de su saber para operar en el acto analítico. Más no se trata de la simple ignorancia supina, es el caso de poner en juego la ignorancia docta, como decía Nicolás de Cusa, saber crear el espacio para que advenga la verdad, para que el analizante intente producirla y decirla pero no por voluntad propia, puesto que la verdad no es secreto ni intimidad, es la razón ignorada del ser, es la causa reprimida de su goce sexual, de un saber no sabido y que difícilmente puede el analista vanagloriarse de saberlo. Bajo estas condiciones, el analista escucha el significante, el orden o desorden de las palabras emitidas más allá del enunciado, con su deseo apunta a la enunciación, a que el sujeto diga todo (creyendo ingenuamente que es posible) y a escucharlo todo. Pero, en tanto que no hay un saber positivo en juego, no hay técnica, y estando el deseo comprometido del analista, entonces se trata de ética. “Al hablar de ética del psicoanálisis, me parece, no escogí al azar una palabra. *Moral*, habría podido decir también. Si digo *ética*, ya verán por qué, no es por el placer de usar un término más raro. Comencemos señalando lo siguiente, que vuelve el tema eminentemente accesible, incluso tentador –pues creo que nadie en el psicoanálisis dejó de estar tentado de tratar el problema de una ética, y no soy yo quien creó dicho término. Asimismo, es imposible desconocer

---

<sup>89</sup> *Ibidem*. Pp. 61.



que, hablando estrictamente, nadamos en problemas morales.”<sup>90</sup> En efecto, es asunto de ética y no de moral el psicoanálisis, pero no confundamos la ética con una axiología del bien y del mal, un intento por definir qué es bueno para el sujeto, la ética del psicoanálisis articula el bien y el mal de forma original: se trata de bien-decir, esto es, mal-decir. Maldecir es quejarse, sufrir, olvidar y equivocarse, en otras palabras, hablar sin saber lo que se dice, sin reparar o atender a la limpieza estética del discurso, es un tanto generar los tropiezos y los desfallecimientos de la gramática y la sintaxis, que el discurso proferido delire (que se salga del surco) y que el máximo valor sea la emergencia de la verdad. Ética, entonces, del deseo, ni axiológica ni estética, puesta en evidencia del fracaso del encuentro entre el sujeto y la palabra, fracaso de decirlo todo, de decir la verdad toda, el imposible agotamiento del discurso que diga lo que el sujeto es, revelación de que la palabra que lo representa y lo dice en el universo del significante lo deja como falta-en-ser.

Precisamente, el lenguaje representa al sujeto, pero no lo presenta, lo produce como hueco, como tachadura que llama a más discursividad en el intento insensato de manifestarse como siendo. Ahora bien, el asunto del sujeto no es por lo tanto el problema del ser, lo cual no lo priva de ex-sistir para los otros, el problema es que el lenguaje le hace perder un goce, irrepresentable, insignificable, que insiste y se repite fuera del lenguaje, se inscribe en el cuerpo y en el acto oponiéndose y resistiéndose a la voluntad y los ideales del Yo. Es este goce reprimido según Freud, lo que insiste como falta, lo que no cesa de no escribirse y que, en la lógica de Lacan, constituye lo imposible. Así, hacer de lo imposible de decirlo todo una apuesta a intentar apalabrar lo imposible es una contingencia del psicoanálisis, no es, pues, que el sujeto sepa lo que hace y lo que dice, a la manera de un ideal de curación, es que después de todo se sigue deseando y que finalmente decir ya es un acto que marca al sujeto respecto a otras marcas. De este modo, ni se suprime el inconsciente ni se satisface el deseo, pero el sujeto soporta su falta-en-ser, la hace motor y síntoma de su deriva. Ni salud ni normalidad ni felicidad, se trata más bien de un acto perverso y ominoso: subjetivar la muerte.

---

<sup>90</sup> Lacan, Jacques. El Seminario 7. *La Ética del Psicoanálisis*. Ed. Paidós. Argentina, 1991. Pp. 10.

## ¿EL HOMBRE? PARAISO, PECADO, NOMBRE.

Creó, pues, Dios al hombre a imagen suya: a imagen de Dios le creó; creólos varón y hembra.

“El objeto del psicoanálisis no es el hombre; es lo que le falta”  
JACQUES LACAN.

Para la psicología el problema de la constitución del sujeto se explica por medio de las llamadas teorías del desarrollo. Dentro de ellas podemos destacar las que tienen un fundamento biológico y que dan gran preeminencia al papel de la herencia, los genes y los cromosomas. Si bien estas teorías proponen que nuestros patrones de desarrollo y las tendencias individuales de comportamiento están ya programadas en los códigos genéticos, reconocen que la conducta está influida por el medio ambiente y la experiencia. “La programación genética, sin embargo, es considerada por muchos psicólogos como un marco de referencia que afecta tanto a los patrones compartidos o comunes como individuales de desarrollo.”<sup>91</sup>

Entre quienes han empleado el modelo biológico para explicar el desarrollo se encuentra Arnold Gesell, que ha utilizado una teoría biológica para plantear un desarrollo a través de secuencias similares. Para este autor el concepto central de su teoría es el de maduración, al que define como una serie de patrones de cambio que están determinados genéticamente y que son relativamente independientes de las influencias del medio ambiente externo. Desde esta perspectiva hay un desenvolvimiento conductual que se presenta con cierta permanencia dependiendo de la edad y con ello ocurre el desarrollo. Conforme a sus planteamientos existen cuatro aspectos o campos de conducta: 1) conducta motriz, 2) conducta de adaptación, 3) conducta de lenguaje y

---

<sup>91</sup> Bee, Helen L. Y Mitchell, Sandra K. *El Desarrollo de la Persona en Todas las Etapas de su Vida*. Ed. Harla. México, 1987. Pp. 9.

4) conducta personal-social. La maduración se va a presentar en estos cuatro campos y lo que ocurra en cada etapa podrá revelar un diagnóstico de salud o enfermedad en el niño. Desde el punto de vista biológico que sostiene este autor, cualquier alteración en alguno de estos campos remite a un problema de orden anatómico o fisiológico localizable en el sistema endocrino o en el nervioso. Lo que el desarrollo madurativo va a presentar a través de las edades es una serie de normas tipificadas: “Una forma de conducta tipificada es un criterio de madurez que ha sido establecido por los estudios controlados, hecho sobre el curso normal promedio del crecimiento de la conducta. La serie graduada de tales normas de madurez, sirve como vara de medida o escala calibrada.”<sup>92</sup>

Esta teoría, expuesta esquemáticamente, plantea con toda evidencia que la existencia del sujeto es una función biológica, que puede estudiarse siguiendo los patrones de conducta que están determinados genéticamente y que en consecuencia habrá pocas variaciones a no ser que se presenten trastornos genéticos o influencias patológicas del medio ambiente. Aunque parecieran presentar una cierta reserva respecto a la determinación biológica, finalmente la experiencia y el aprendizaje son funciones que se sostienen en un sistema nervioso sano en razón de la herencia. El establecimiento de normas tipificadas de maduración es un procedimiento diagnóstico y estadístico que opera conforme a la observación empírica de datos que se clasifican y organizan en tablas y parámetros, procedimiento con el cual tratan de establecer las regularidades y constancias del proceso de maduración, siguiendo una metodología completamente clasificatoria por edades. Lo destacable de esta teoría es la firme convicción de encontrar las razones de la subjetividad y el sujeto en la sustancia genésica que determinaría fehacientemente el destino de cada quien. Este tipo de investigaciones trataría de establecer la continuidad de la persona en alguna especie de código de información genética y explicaría los diversos problemas del desarrollo y de la maduración como trastornos de dicho fundamento biológico del sujeto.

Otro tipo de teorización que ha intentado explicar la constitución del sujeto es la teoría asociacionista de corte empirista que tiene dos expresiones:

---

<sup>92</sup> Gesell, Arnold y Amatruda, C. *Diagnóstico del Desarrollo Normal y Anormal del Niño. Métodos Clínicos y Aplicaciones Prácticas*. Ed. Paidós. Argentina, 1979. Pp. 36.

el conductismo norteamericano y la reflexología rusa. Mientras que el conductismo plantea que el comportamiento es el producto de algunos reflejos básicos hereditarios y fundamentalmente de las asociaciones adquiridas entre estímulo y respuesta, como resultado de un condicionamiento clásico o según el modelo skineriano, entre respuesta y reforzador, el llamado condicionamiento operante, sin considerar especialmente los factores neurológicos, pero tampoco despreciándolos; la reflexología, por el contrario, plantea que el fundamento de la conducta radica en el arco reflejo, eminentemente neurológico. Ambas teorías no dejan de insistir en que es el aprendizaje conductual de espectros mayores y complejos de hábitos lo que daría razón del sujeto humano. En ambos enfoques encontramos una consideración interactiva entre el individuo y el medio, de tal forma que el resultado de este proceso sería el desarrollo gradual de los aprendizajes, siempre maleables y sustituibles. Quizás sea demasiado atribuirles a estas teorías una explicación de la constitución del sujeto, por el modelo que emplean más bien parecen teorías etológicas extendidas al ser humano, donde la subjetividad es supuesta más no explicada. Tratándose así de un reduccionismo ecológico, el problema del aprendizaje se reduce a un problema de adaptación al medio, a un medio natural y no social.

Por otra parte tenemos las teorías constructivistas donde se destaca la figura de Jean Piaget. Sin embargo, aunque muchos psicólogos lo han considerado como un teórico del desarrollo del sujeto, es necesario replantear el espacio teórico que le es propio. En Piaget encontramos un biólogo que quiere hacer epistemología, en otras palabras, pretende explicar el conocimiento humano como una prolongación de los mecanismos biológicos de adaptación y sobrevivencia. En efecto, Piaget dice: "... la inteligencia constituye una actividad organizadora, cuyo funcionamiento prolonga el de la organización biológica, superándolo gracias a la elaboración de nuevas estructuras."<sup>93</sup> Así, el equipo heredado por cada recién nacido ya cuenta con una serie de funciones invariables que van a servir para construir nuevos esquemas y estructuras que serían intelectuales y racionales, que le permitirían al niño superar la condición animal por evolución ontogenética hacia su calidad humana. Sin embargo, Piaget reconoce que el equipo biológico y sus funciones no bastan por sí mismas para que se produzca la construcción de la inteligencia y habla de la intervención de factores del desarrollo, que serían: "La maduración, la experiencia, la transmisión social y la equilibración."<sup>94</sup> Con estos elementos, Piaget trata de demostrar que el conocimiento humano es una facultad adquirida pero

---

<sup>93</sup> Piaget, Jean. *El Nacimiento de la Inteligencia en el Niño*. Ed. Aguilar. España, 1969. Pp. 306.

<sup>94</sup> Phillips, John L. Jr. *Los Orígenes del Intelecto Según Piaget*. Ed. Fontanella. España, 1977. Pp. 31.

que enraízan sus posibilidades en la biología. Aunque no abandona este punto de vista biológico, en comparación con los asociacionismos conductuales y reflexológicos, representa un avance por establecer que existen factores rectores de la construcción del aprendizaje: “La teoría genética ha sacado a la luz un factor al que apenas si habían prestado atención las concepciones conductistas del aprendizaje, el de los mecanismos de autorregulación o de equilibrio. Esta claro que este factor no se suma simplemente a otros tales como la maduración, el aprendizaje en función del medio físico la influencia del medio social humano o del lenguaje.”<sup>95</sup> Según Piaget el conocimiento no es el resultado fortuito de las experiencias del niño con los factores aquí mencionados, sino que procede de manera organizada y de acuerdo a las posibilidades que permiten las estructuras alcanzadas. Cuando se plantea que hay mecanismos de autorregulación o equilibrio Piaget se refiere a las relaciones vitales que sostiene un ser vivo organizado con su medio ambiente, es decir, la asimilación y la acomodación que producen una adaptación o equilibrio. La idea de adaptación no es estática en esta teorización, más bien se refiere a estados sucesivos de equilibrio que en realidad revelan mecanismos dinámicos de progresivas estructuraciones y avances en la elaboración de las categorías cognitivas. No obstante, aunque el constructivismo ha tenido gran influencia en la práctica clínica y pedagógica de la psicología, está lejos de constituir una teoría del sujeto, en todo caso se trataría de la reducción del sujeto al rango de sujeto epistémico, que no resuelve los problemas del deseo inconsciente que se formalizan en la psicopatología de las neurosis, las perversiones y las psicosis. Observamos que el procedimiento experimental de Piaget conduce irremediabilmente a la constatación de regularidades y normas en el proceso de estructuración intelectual y que el problema del saber puede desviarse en una filosofía de las mentalidades. “Si verdaderamente existe un núcleo funcional de la organización intelectual que procede de la organización biológica en lo que posee esta de más general, es evidente que esta invariante orientará el conjunto de estructuras sucesivas que la razón va a elaborar en su contacto con la realidad: desempeñara, así, la función que los filósofos han atribuido al a priori, es decir, que impondrá a las estructuras ciertas condiciones necesarias e irreductibles de existencia.”<sup>96</sup>

Otra propuesta que ha intentado acercarnos a la constitución subjetiva es la que tomando fundamento en los estudios del lenguaje, encontramos en la obra de Vigotsky, investigador de origen ruso que se orienta hacia la psicología y de ahí empieza a estudiar de modo sistemático la obra de Karl Marx, a partir de la cual va estructurando una concepción marxista del hombre: “hay una notable coherencia en el fondo de su obra, de la que emerge una psicología de brillantes intuiciones temáticas y amplitud. Estas intuiciones estaban

---

<sup>95</sup> **Inhelder, Bärbel.** *Aprendizaje y Estructuras del Conocimiento.* Ed. Morata. España, 1975. Pp. 36-7.

<sup>96</sup> **Piaget, Jean.** *Op. Cit.* Pp. 4.

interconectadas con una emergente teoría marxista del hombre, que era mucho más avanzada que las rígidas doctrinas de sus contemporáneos marxistas.<sup>97</sup> Lo interesante de la propuesta de Vigotsky, aún cuando su modelo intente apegarse a la ideología marxista, consiste en plantear que la explicación de la actividad psíquica superior del hombre se construye a partir de la actividad externa. Entendiendo por tal proceso que el niño en interacción con el adulto, que equivale a un agente del medio externo social, adquiere la significación social de sus gestos y actos, que de otro modo se agotan en sí mismos. Una experiencia en particular resulta instructiva y es que se observa que un niño, en los primeros meses de vida, que pretende alcanzar un objeto lejano, extiende la mano y los dedos en esa dirección, como prefigurando el intento de aprehender el objeto. Si un adulto interviene, por ejemplo la madre y le alcanza dicho objeto, inclusive nombrándolo, en futuras ocasiones cuando el niño lo requiera apuntará su índice hacia el objeto y quizá balbucee alguna palabra. Entonces, un gesto que inicialmente era un acto motor carente de significado y encerrado en el propio individuo, adquiere significación social para el niño y para los demás y se vuelve un acto que comunica una intensión. Así, para Vigotsky, la cultura vendría a ser el molde de la actividad superior intelectual y el lenguaje el medio de significación social. Quizá el mayor valor de estas observaciones descansa en el hecho de ubicar la socialización como un proceso de significación por medio de la intervención del otro, de un semejante.

En comparación con las teorías desarrollistas y constructivistas, en Vigotsky encontramos un progreso significativo. Mientras el sujeto se hace equivaler al individuo en las otras teorías, para este autor no podría existir una actividad superior psíquica sin la participación del otro, pero, de manera interesante Vigotsky incluye al otro no por sus comportamientos efectivos, sino como el que por medio de la significación que produce el lenguaje consigue socializar al pequeño sujeto, le da sentido a la intencionalidad motriz infantil y con ello la produce al mismo tiempo. Lejos de tratarse de un armazón estructural de reflejos coordinados o de un condicionamiento conductual, la subjetividad cobra densidad por medio de la palabra del otro.

Indudablemente, quien más se aproximó a una teoría de la constitución del sujeto desde el campo de la psicología fue Henri Wallon, quien sirvió inclusive de fundamento para la explicación psicoanalítica de la formación del yo en el planteamiento lacaniano del estadio del espejo. Fueron las observaciones del Wallon en la temprana edad del hombre las que marcaron

---

<sup>97</sup> Bruner, J. *Acción, Pensamiento y Lenguaje*. Ed. Alianza. España, 1985. Pp. 35.

irreversiblemente el hecho de que el sujeto se constituye por medio de una alienación, primero en el lenguaje y luego en la imagen. Quizá el punto de obstáculo en la teoría de Wallon, al respecto, sea tratar de acomodar estas observaciones para explicar la formación de la consciencia de sí, sin abundar en que al mismo tiempo que se constituye el yo, algo de la experiencia subjetiva queda perdido y pasa a constituir el inconsciente.

Los planteamientos de Wallon son rigurosamente precisos y toman inicio desde el nacimiento del bebé hasta un momento peculiar. Antes del sexto mes el recién nacido es incapaz de relacionar la propia imagen que refleja el espejo con su persona, tampoco la imagen del adulto que lo carga con la de la persona que ahí está. Si bien es capaz de fijar la mirada atentamente no se da el reconocimiento en la imagen, pero después de la 35<sup>a</sup> semana se observa un cambio: “Muy diferente es el hecho de volverse de la imagen hacia la persona. Es la verificación de una relación, es un acto de conocimiento. Expresión de sorpresa en el rostro, dice Darwin, expresión muy atenta, revela Preyer.”<sup>98</sup> Este hecho singular y llamativo marca, sin embargo, el abismo que separa al hombre del animal y se da en el plano del psiquismo y no de la neurofisiología, aunque ella sea su soporte, pero no su causa. La descripción de Wallon continúa así: “Por el contrario, desde que hay, visiblemente, comprobación de una relación, existe prueba de que ya se ejerce la aptitud de distinguir, en la masa y en el flujo de la experiencia sensible e inmediata, términos que tienen ciertos caracteres específicos, para individualizarlos y unirlos en un plano superior de la actividad psíquica.”<sup>99</sup> Para establecer que los simples datos de la sensibilidad y la percepción encuentran una organización psíquica novedosa que no es producto de su agregación o sumatoria. Lo que se ha producido es una diferencia de conocimiento y no una acumulación de experiencias. A decir de Wallon: “No son simple yuxtaposición o coalescencia mecánica, se superponen a los datos brutos de la experiencia formas nuevas de identificación y de integración mentales.”<sup>100</sup>

La mayor lección que el infante da a la teoría del sujeto proviene de una experiencia realizada frente al espejo, frente a la imagen. Pero, no hay que dejarnos engañar por la pregnancia de los sentidos, no es necesario tal espejo concreto para que la experiencia tenga lugar, es decir, la fascinación de la imagen ocurre por la presencia y la palabra del otro, esas son las coordenadas no empíricas, pero estructurales, de este acontecimiento. Aún así, vale la pena rescatar la descripción aportada por Wallon: “La ilusión de realidad parece, pues, completa, mientras que, después de varias semanas, se vuelve hacia el objeto recibido en el

---

<sup>98</sup> Wallon, Henri. *Los Orígenes del Carácter en el Niño*. Ed. Nueva Visión. Argentina, 1979. Pp. 208.

<sup>99</sup> *Ibidem*. Pp. 208-9.

<sup>100</sup> *Ibidem*. Pp. 209.

espejo. La realidad atribuida a la imagen es aun tan completa que, no solamente entre la 41<sup>a</sup> y 44<sup>a</sup> semana, el niño de Preyer ríe y tiende sus brazos hacia ella cada vez que la ve, sino que en la 35<sup>a</sup> semana, el de Darwin mira su imagen en el espejo cada vez que se lo llama por su nombre. No es, pues, al menos de manera pasajera o intermitente, a su yo propioceptivo al que aplica su nombre cuando lo escucha pronunciar, sino a la imagen exteroceptiva que le da de sí mismo el espejo.”<sup>101</sup> Estas observaciones son, sin duda, esclarecedoras en cuanto a la cantidad de elementos que complejizan los primeros momentos de la vida y, más aún, si se trata de explicar la vida psíquica. En efecto, el ser humano tiene la facultad de reconocer a cierta edad la imagen reflejada como una imagen propia, sin embargo, este hecho está lejos de ser un hecho natural o producto de la inercia madurativa del sistema nervioso. La observación sorprendente de Darwin de que el niño de 35 semanas de vida cuando escucha su nombre voltea a mirar su imagen reflejada es eminentemente ilustrativa. Nos muestra con claridad cómo la constitución del yo participa de dos planos, el simbólico y el imaginario, porque el hecho de que la palabra sea articulada a una imagen y no a un sí-mismo propioceptivo marca la escisión subjetiva del yo. No se trata de un proceso perceptivo en consecuencia, donde un yo propioceptivo se oponga y contraste a un yo exteroceptivo, se trata más allá de esto de que hay una imagen que es nombrada y el niño se refiere a ella como a sí-mismo, esto es, se reconoce en otro —una imagen— por medio del Otro —la palabra—.

Tanto Vigotsky como Wallon tienen la virtud de realizar reflexiones originales para el campo de la psicología, pero precisamente esa originalidad es la que los descentra de la teoría del desarrollo, sus aportaciones no son estrictamente psicológicas puesto que el alcance de ellas es perfectamente compatible con el *corpus* psicoanalítico. El valor de sus teorías parece detenido a mitad de camino, es decir, hicieron finas observaciones e importantes reflexiones acerca de hechos en los que poco se recapacitaba y rescataron fenómenos que indican con mucha precisión la peculiar naturaleza de la subjetividad en el hombre, pero quedaron presos de los prejuicios filosóficos y científicos respecto al sujeto. No queremos decir con ello que ambos autores hayan dejado de ser psicólogos, porque la intención final de sus trabajos es aportar datos e información a las teorías del desarrollo, por el contrario, lo que queremos señalar es que hay piezas aisladas que en realidad si se sacan las consecuencias lógicas no pertenecen a una teoría desarrollista, sino que son altamente valiosas para otra teoría. En efecto, tanto Wallon como Vigotsky están enfrascados en una problemática de la psicología, explicar la conciencia de sí, el desarrollo del infante y plantear que los tabiques de la

---

<sup>101</sup> *Ibidem*. Pp. 210.



construcción psíquica superior del hombre se forman con la materia sensorial y perceptiva. Finalmente, a pesar de los destellos, hay un retorno a las penumbras de la psicologización del sujeto.

Consecuentemente las teorías psicológicas que hemos revisado *grosso modo*, han tratado de acentuar los fundamentos de una teoría del sujeto, explícita o implícitamente, intentan ubicar el ser del sujeto, ya sea en la conducta, en el aprendizaje, en el conocimiento, la personalidad, la consciencia o el yo. Por medio de la sustancialización del ser tratan de asir su naturaleza, su esencia, pero el fracaso más estruendoso en estos ensayos consiste en ignorar que si el sujeto es sujeto del lenguaje, si depende estrictamente de esta estructura humana, entonces el sujeto carece del ser, existe, más no es. Dentro de esta confusión hemos subrayado dos aportaciones de peso para la teoría psicoanalítica. Curiosamente cuando los psicólogos consideran el papel del otro y la función del lenguaje, pueden constatar sin mayor dificultad lo que el psicoanálisis sostiene.

Pero, tomarnos el trabajo de reconsiderar las teorías del desarrollo como aproximaciones a la teoría del sujeto no sólo nos sirve para indicar la diferencia y el extravío respecto a los planteamientos del psicoanálisis, sino que tiene alcances mayores y que fundamentan el modo de operar de las prácticas psicoterapéuticas. Lo que estamos sosteniendo es que de una u otra manera son estas teorías el fundamento teórico de la psicoterapia. Endeble o inconsistente, han servido como guía y brújula para la psicología clínica. Si la clínica es el modo de incidir y modificar algo del sujeto, la dirección que tomen estas prácticas dependerá directamente de la concepción de sujeto que se tenga, lo sepan o no. Ahora bien, como ya quedo claro si el sujeto es una construcción o maduración de estructuras que dan vida a un psiquismo superior, en interacción mayor o menor con el medio, podemos destacar dos conceptos que nos permitirán pensar los alcances del problema, el sujeto y el objeto. En términos generales la psicología de cualquier signo o bandera sigue sosteniendo la articulación del sujeto con el objeto, ya sea por medio de la conducta; tratando el sujeto de ajustar sus reacciones al objeto; ya sea la inteligencia, tratando de ajustar el conocimiento a la realidad del objeto; ya sea el afecto, intentando atemperarse ante el objeto, toda teoría psicológica no es más que una prolongación de la concepción evolucionista y adaptacionista que reinó en la biología del siglo XIX. Precisamente, es en los términos de la relación sujeto-objeto que el psicoanálisis viene a replantear que ambos se deben a una misma causa y que mientras esta verdad permanezca inaccesible para las técnicas del sujeto, la esterilidad en potencia de sus metas queda

evidenciada en el hecho de que no han podido diferenciarse de la magia o la religión, porque recordemos que el bálsamo que ofertan las psicoterapias si bien es laicizado, ya se ofrecía y se ofrece en la chamanística y en la religiosidad con mucho mayor alcance que el suyo. La eficacia de la psicoterapia, la religión y la magia es de baja estofa, es una eficacia que no deben ni a sus conocimientos y saberes o a las verdades que pregonan, ignoran que su eficiencia radica en que el otro quiere un Amo que lo gobierne, o más simplemente, un otro. Así, considerar la teoría del sujeto en relación con las prácticas psicoterapéuticas nos orientará, desde el psicoanálisis, no sólo en el establecimiento de las respectivas diferencias, y el oscuro alegato de los derechos, sino en lo más fundamental, en el imposible que está en juego y que se hace ante ello.

Remarquemos que la teoría del sujeto que manejan genéricamente en psicología, se refleja en la práctica clínica de las psicoterapias bajo la misma modalidad, esto es, el vínculo entre sujeto y objeto. Independientemente de lo que se plantee como sujeto y como objeto, todas las psicologías y sus consecuentes psicoterapias lo plantean en términos de lo posible, es decir, que el malestar, el trastorno, el sufrimiento o el síntoma son producto irremediablemente de un desarreglo en el orden de lo posible o sea, en la relación del sujeto con el objeto. Vistas las cosas de esta manera, y simplificando lógicamente la labor terapéutica consistirá en refundar la relación sujeto-objeto en tanto posible. Por lo tanto, la psicopatología es un problema del sujeto inadecuado al objeto inadecuado. Que muchos terapeutas formulen explícitamente que la terapia es una labor educativa nos habla sintomáticamente de la posibilidad de enseñarle al sujeto a readecuarse para el objeto adecuado. En este tenor, las teorías del desarrollo, entendido como aprendizaje son el justo fundamento. El planteamiento se reduce a adaptar al sujeto al objeto, al individuo al medio, al paciente identificado con el sistema y muchos etcéteras más.

Al considerar las psicoterapias como una práctica que incide en la relación entre sujeto y objeto, lo que se juega es la intención moral de que el ser sea lo que es o lo que debe ser. Que el sujeto responda, en la medida de lo posible, al ideal de los esquemas ideológicos que han elaborado. Si el ser del sujeto en las diversas formas que le atribuye la psicología es afectado, se deberá atender la causa de tal trastorno y, sorprendentemente, lo que encuentran como causa es el problema del objeto, que si el sujeto sufre o es infeliz en su ser ello se debe a que faltan o fallan los objetos, a que es necesaria una restauración o reparación de algo que ha salido de los rieles del

orden. La psicopatología o lo que se entienda por tal, cuestión que en psicología es muy confuso, sería el recuento o inventario de las fallas, errores, encuentros y desencuentros con el objeto. Siendo así, lo propio del terapeuta será restaurar lo dañado, añadir lo faltante, zurcir lo desgarrado, porfiar lo vencido, en fin, una función de obturar una falta, hacer del ser una unidad sin fracturas, una totalidad en sí y para sí.

La apuesta de la psicología y, por lo tanto, de las psicoterapias será eludir y evitara cualquier precio la idea de que al sujeto le pueda faltar el ser, que en la causa del deseo sólo exista la falta, que la vida no tiene sentido y que la muerte nos habita desde que nacemos. Precisamente, esta concepción del sujeto que soslaya el orden de la hiancia, de la división, es la que da cuenta de las pretensiones imperativas del ideal terapéutico. El sólo hecho de cuestionar que el sujeto no tiene objeto, que la causa es una falta, es impensable para la psicología, para la psicoterapia. Así, podemos distinguir lógicamente el levantamiento de dos registros u ordenes: el de lo posible y el de lo imposible.

La consecuencia de enunciar que el sujeto está en relación con el objeto crea el orden de lo posible, esto es, que se pude no contar con el objeto, pero que, siempre será posible encontrarlo, al menos hipotéticamente y, más aún, si se cuenta con la orientación profesional de un terapeuta. En contraparte, asentar que para el sujeto el objeto es lo que falta, es instaurar el orden de lo imposible, pero que lejos de ser una fatalidad, de ello el sujeto puede hacer una contingencia antes que quejarse o suicidarse. Una contingencia será que el sujeto pueda singularizar su historia y su deseo, (h)errar el deseo y forjar su nombre, su no-hombre. Claramente se deslindan los campos, las metas de la psicoterapia asignan y resignan el sujeto, lo amarran a la imagen totalizante del ideal demandado por el Amo, a la ilusión de todos: la de verdaderamente llegar a ser de a de veras. Para el psicoanálisis, las metas no son tales, el final es apenas el principio del ya no ser para seguir no siendo, no se trata de amol(darse) a un ideal o filosofía de la vida, no es el ser lo que se conquista con un análisis, sino un saber, saber que no se puede llegar a ser. Que el ser tam(poco?) es el objeto del deseo, que se desea por no ser y que eso no es ni desgracia ni infortunio ni gracia ni fortuna.

Entre otras, la diferencia clínica entre el psicoanálisis y las psicoterapias radica en la dirección de la cura. En primer lugar esta el planteamiento de que no hay tratamiento posible sin transferencia, el psicoanálisis es una clínica bajo transferencia. Analista y analizante están ambos implicados en el destino de la cura, en la travesía y en la salida del análisis, precisamente la destitución

subjetiva de la figura transferencial del analista es lo que marca el final de un análisis. Pero, por otro lado y al mismo tiempo, el psicoanálisis no es una cura como las otras, la diferencia radica en que su objetivo no es la obtención de un bienestar psíquico o moral, la pacificación del síntoma, sino que se trata de una experiencia ética donde el sujeto accede al saber inconsciente, mejor dicho, lo produce en su decir. Por lo tanto, entre aliviarse y saber hay un camino que va de lo moral a lo ético, de responsabilizarse que ello ocurra está encargado el deseo del analista. En consecuencia, el trabajo con el síntoma es un señuelo necesario e ineludible para conseguir otra cosa, que el sujeto escuche su deseo en el modo personal de plantear su sufrimiento y que ello le permita ir de lo que le hace sufrir a lo que le hace gozar. En este punto, en el del goce lenguajero o semántico, nos encontramos con una formación totalmente distinta al síntoma: el fantasma. El fantasma es reconocido en manifestaciones como la fantasía y plantea una articulación entre el sujeto y el objeto causa del deseo, con una particularidad, que el sujeto cree o supone que tal objeto tiene consistencia de realidad. No sólo es que el sujeto sepa que sus fantasías nada tiene que ver con la realidad, sino que la realidad se produce en un axioma fantasmático. Esto significa que más allá de sus palabras, del discurso significante, el sujeto supone que hay un referente o mundo de objetos concretos y objetivos de los cuales habla y pretende procurarse. Es en la calidad de fundamento de la realidad que el fantasma está en análisis a la salida o final de él. Pero, hay que entender que no se trata de curarse del fantasma, no se trata de disolverlo, se trata de considerar los elementos que lo constituyen, medir su densidad y cohesión para hacer un juicio, como Freud decía, un juicio de desestimación. En verdad, el atravesamiento del fantasma es partir de que la castración del sujeto apunta a su represión y olvido en la maniobra de la repetición, de la re-pedición de un objeto que supuestamente existiría, pero que tal objeto que podría colmarnos y hacernos gozar verdaderamente, no existe. Entonces, el atravesamiento del fantasma significa la simbolización o significación de dos agujeros que se articulan, el sujeto castrado y el objeto en falta, que a su vez se anudan o encadenan a un tercero, lo imposible del goce.

En análisis, la clínica bajo transferencia tiene una dirección ética, que del síntoma al fantasma el sujeto cambia su posición respecto a la castración, el objeto del deseo y el goce, un cambio de posición subjetiva que no significa un conformismo o un bien-estar, que el sujeto tiene que encarar el mal-estar en la cultura con su deseo, con la invención de una vida y un tiempo, con articular mediante su deseo aquello que lo representa a otra marca y asumir las consecuencias, saberse efecto del desfiladero del significante es hacerse cargo

del costo, que todo no se puede tener, que todo no se puede ser y que siempre la elección conlleva una pérdida, un sacrificio de goce que debemos pagar por nuestra existencia irremediabilmente languajera.

A causa de estas diferencias entre psicoanálisis y psicoterapia respecto a la teoría del sujeto, nos encontramos con estrategias y políticas clínicas divergentes. Las psicoterapias han concebido al sujeto dentro del orden del ser y por ello consideran que el estatuto del sufrimiento y de sus problemas obedece a un trastorno o pérdida dentro de ese mismo orden, es decir, algo del ser del sujeto ha sido trastocado o perdido y la clínica se inclina a recuperar las funciones, reparar las carencias o aportar los objetos satisfactorios. Siendo así, es común encontrar que una psicoterapia quede centrada en el alivio del síntoma, entendido en términos de efecto de la carencia en el ser. Si bien, el ser puede concebirse como un ente social y no como una unidad aislada, ello no impide que sus malestares también puedan ingresar al registro del ser social y que desde ahí se intente la restauración de las parejas, las familias o los grupos. Finalmente, siempre es la misma cuestión; partamos de la unidad que sea —el individuo o el grupo— se trata de una totalidad que se desacompleta y que hay que completar. En este tenor se han planteado las más diversas pérdidas, desde sensoriales y perceptivas hasta cognitivas o afectivas, de todos modos siempre hay una falta que restaurar para completar una supuesta unidad del ser. Simplemente remarquemos que no solo se trata de un error epistémico, de una simple ignorancia, sino que por el contrario está fuertemente comprometido en este discurso un deseo de que el sujeto se ajuste a los ideales y demandas de la cultura, de una cultura que funge como Amo de la verdad, que sabe del bien supremo para todos. Bajo estas exigencias desiderativas difícilmente caben las buenas intenciones, puesto que siempre son siervas de un deseo de esclavitud por el bien del prójimo.

Por el contrario, y como ya se asentó, el psicoanálisis se ocupa de lo que le falta al hombre, considera esta falta como fundamental porque funda al sujeto y sin ella no habría deseo. Sólo que la falta no es existencial, no nace el hombre con ella ni es efecto de una toma de conciencia o de una reflexión, la falta es estructural porque la inserción del hombre al orden humano se hace por vía del lenguaje y, en tanto artificio, el lenguaje desnaturaliza la relación del sujeto con el mundo y consigo mismo como parte de él. El lenguaje sustituye y mata a la cosa, la hace innecesaria y la destierra al imposible, a lo real y cuando el hombre es habitado por la palabra ya no puede hablar de las cosas en tanto tal sino de palabras, el mundo humano es creado por el lenguaje y al nacer somos ingresados por el Otro en este orden irremediabilmente.

ello, el psicoanálisis trata de los efectos y de la relación problemática del sujeto con el lenguaje y con lo que este proscribiera de él. El lenguaje es el medio y el fin de la práctica psicoanalítica, ni para restaurar ni para completar al sujeto, tampoco para restituirle un ser primordial que haya existido en un mítico origen, puesto que el sujeto no perdió el ser simplemente existe sin nunca haber sido. No está de más, nos parece, recordar aquí algunos de los conceptos que sostienen el cuerpo teórico del saber y la práctica analíticas, lo cual equivale a decir que se trata de la constitución subjetiva.

Debemos partir de un hecho evidente y significativo, pero que pocas veces ha sido valorado en toda su importancia y magnitud, y es que la madre procrea antes del embarazo o del parto. Efectivamente antes de todo ello se produce una precipitación del deseo de un hijo, en el inconsciente de la madre existe un lugar reservado para ser ocupado por una palabra que convoca a lo que después vendrá. Existe un deseo, pues, del hijo de tal forma que cuando la mujer entra en relación con el hombre, inconscientemente lo hace como madre. Por consiguiente, el hijo preexiste a su nacimiento en el deseo de la madre, más adelante durante el embarazo esta matriz simbólica dará lugar a una imaginarización del futuro hijo, la madre teje con el cañamazo de su deseo el lugar y la cuna que vendrá a ocupar el hijo cuando nazca. La crianza del pequeño cachorro humano no es más que el ineluctable atrapamiento en las redes simbólicas e imaginarias del deseo de la madre.

El recorrido que haremos a continuación expone en líneas generales los factores y elementos que intervienen en la constitución del sujeto. Como ya hemos visto, no hay sujeto sin el deseo del otro, un otro que culturalmente se designa como la madre, pero que no debemos confundir el estatuto biológico de ella con su condición deseante, es decir, no necesariamente coinciden una función con la otra en una sola persona. Lo importante es que el niño cuente con alguien que desee su existencia, su vivir. A partir de ello constataremos que la erogenización no corresponde a una naturalidad genésica del individuo codificada genéticamente, sino que es el resultado de la incidencia de la palabra sobre el cuerpo, veremos cómo se constituye el yo como polo atractor de las identificaciones que introducen al sujeto en la dialéctica intersubjetiva, luego, y como consecuencia, será necesario deslindar el problema de la necesidad del otro problema del deseo, pasando por el procesamiento de inscripciones pulsionales en el aparato psíquico, esto es, cómo de un circuito de satisfacciones vitales pasamos a una lógica del deseo como determinante subjetiva, por último, el destino humano jugado en la tragedia de la cultura, en el mito de los orígenes de la sexuación y del lugar generacional, en otras

palabras, el Edipo en tanto efecto de la dinámica de la castración que imprime irreversiblemente la producción del sujeto del inconsciente.

Indudablemente, la madre, en la más temprana infancia del sujeto y sin propósitos conscientes, acaricia, mira, habla, limpia y alimenta. En otras palabras, desea de un modo particular a ese cachorro para humanizarlo, en el ejercicio de una maternidad que procura la incipiente vida bajo el si(g)no del amor. Y es por este amor que la madre marca e imprime las primeras experiencias de placer, en el límite del cuerpo, en la piel y los orificios; lugares privilegiados del intercambio simbólico con el otro. Por esta vía el sujeto es sumergido en los manantiales de la erogenización cuyas aguas lo bautizan al invocarlo con los nombres de la significación gozosa. Pero, hay que descentrar la experiencia del lactante con la madre. Para él la madre no es lo que para nosotros, la madre es una serie de objetos parciales que lo estimulan y excitan, así por ejemplo, por el hecho de la alimentación, la madre es la parcialidad de un seno con el cual el niño se confunde al principio, en otros términos, es el seno que procura placer oral y no el que alimenta con leche el que se hace fuente de placer, y por el estilo, podrá ser otra parte del cuerpo materno la que haga las veces de objeto parcial-madre. Realmente la figura materna como totalidad separable de la experiencia del niño es un resultado tardío en el infante. “La madre es algo distinto que el objeto primitivo. No aparece propiamente desde el inicio, sino, como Freud lo subrayo, a partir de esos primeros juegos, juegos que consisten en tomar un objeto perfectamente indiferente en sí mismo y sin ninguna clase de valor biológico.”<sup>102</sup> Hasta que la madre se ausenta y el niño capta esa ausencia es que puede producirse una simbolización del par presencia-ausencia y consigue producir lúdicamente un sustituto significativo de ella como una totalidad imaginaria. Al mismo tiempo, esta ausencia da lugar a la interrogación por el deseo de la madre, un deseo sin sentido que angustia por la oquedad que presentifica y que impulsa el juego de sustituciones simbólicas que lo defenderán fantasmáticamente del deseo del otro, en este caso la madre.

La incidencia de los objetos parciales, que son la madre primigenia, provocan el desprendimiento de una experiencia placentera e imborrable. Es un mapa erógeno lo que queda inscrito en el cuerpo del lactante por medio de los intercambios con la madre. Es este personaje el que con la procuración de sus cuidados y descuidos va escribiendo en los orificios y en la piel el texto del goce con la indeleble tinta de sus abandonos, le demanda al niño desear su deseo para frustrarlo, para ausentarse y dejarlo a la suerte de la añoranza y la

---

<sup>102</sup> Lacan, Jacques. El Seminario 4. *La Relación de Objeto*. Ed. Paidós. Argentina, 1998. Pp. 69.

nostalgia. A partir de este momento lo que el niño desea es la representación del objeto y no el objeto mismo, pero se conserva como señuelo detrás de la imagen.

Sobre la sexualidad infantil pesa un triunfo pírrico. Nadie en nuestros días puede ya negar que hay una vida sexual temprana y anterior a la pubertad, la llamada sexualidad infantil es un lugar común y forma parte de la ilustración del vulgo. Quizá lo que más se dice de Freud y menos se sabe es que el manido desarrollo psicosexual no es estrictamente una idea freudiana. No obstante, los divulgadores del psicoanálisis blanden la victoriosa bandera del mencionado desarrollo. Y nada contraviene más al concepto de pulsión que el de las supuestas fases psicosexuales. El texto de Marras sin duda es el de los “Tres ensayos...” (1905) pero seguramente la precipitación y el entusiasmo de los lectores de Freud por encontrar una aportación a la psicología general y del desarrollo los llevó a cometer un pequeño olvido, que al principio de su tratado sobre la sexualidad infantil Freud explícitamente afirma que la pulsión no tiene objeto y si sacamos las consecuencias lógicas de esta sentencia entonces el famoso desarrollo se resquebraja. En efecto, si la pulsión carece del objeto que la satisfaga, si no hay en la realidad algo predestinado a cumplir con la meta pulsional, entonces cómo es posible plantear que los niños atraviesan una serie de etapas estándares en la infancia y que existen satisfacciones sexuales que linealmente siguen un curso. El concepto fundamental de pulsión es el que tal vez nuestros propagandistas han adulterado. Menudo favor. Si, es posible afirmar desde el texto freudiano que no hay tal desarrollo psicosexual. Las razones de ello radican en que la pulsión se sexualiza por la relación del infante con la madre, no en razón de una predestinación instintiva de la pulsión que asigna a determinadas zonas erógenas —oral, anal, fálica y genital—su gradual evolución hasta la maduración de una supuesta sexualidad adulta plena y normal. Sin embargo, el supuesto curso fijo de una evolución sexual está descartado por Freud desde el principio de su obra, por ejemplo, dice: “Existen zonas erógenas predestinadas, como lo muestra el chupeteo; pero este mismo ejemplo nos enseña también que cualquier otro sector de piel o de mucosa puede prestar los servicios de una zona erógena, para lo cual es forzoso que conlleve una cierta aptitud. Por tanto, para la producción de una sensación placentera, la cualidad del estímulo es más importante que la complejidad de las partes del cuerpo.”<sup>103</sup> Es la madre la que erogeniza el cuerpo de su hijo, son los intercambios físicos y simbólicos entre ambos —la mencionada cualidad del estímulo— los que van sexualizando un cuerpo que goza, es decir, el sentido

---

<sup>103</sup> Freud, Sigmund. *Tres Ensayos de Teoría Sexual*. Obras Completas. Vol. VII. Ed. Amorrortu. Argentina, 1976. Pp. 172.



sexual del goce no se lo debemos a la pulsión, es más la pulsión no ingresa en lo psicosexual, la pulsión está inscrita en el cuerpo pero no en el aparato psíquico, lo que de ella hay en la subjetividad es un representante pulsional, subrayamos representante; algo que hace las veces de representar a la pulsión dentro de un conjunto de otras representaciones. Así, el objeto pulsional no es un objeto de la realidad al que originalmente la pulsión sepa dirigirse, el saber de la pulsión no es saber que objeto es más conveniente para su placer, de hecho nunca lo sabe ni lo sabrá, lo que la pulsión puede hacer es buscar una meta: la descarga o satisfacción que, por otra parte siempre es fallida o parcial, y para la cual el objeto es más bien indiferente, es un pretexto para la descarga tensional. La sexualidad infantil muestra que la pulsión está ligada a los objetos, pero ello puede confundirnos, porque no hay objetos predestinados, de hecho "... la pulsión sexual infantil no muestra al comienzo necesidad alguna (del objeto)." <sup>104</sup>

Vistas las cosas de esta manera, una etapa oral no se constituye porque exista una pulsión oral que quiera satisfacerse por medio de la boca, al contrario, es porque la madre procura el pecho o el biberón que produce una experiencia placentera oral y cuando retorna la necesidad de alimento, el bebé encuentra el recuerdo de un placer oral y lo añora, precisamente porque el pecho es lo que le falta es que alucina con él. Veamos de paso, que no es ni la madre ni la leche lo que se hace objeto pulsional, es una parte del cuerpo materno lo que aporta una parte de goce, tanto el objeto como la pulsión son parciales y esta constitución original es el dispositivo perenne del funcionamiento pulsional. Así, no es de la pulsión al pecho pasando por la boca lo que explicaría un desarrollo psicosexual, sino que nada jalona un desarrollo, las cosas van de la madre al hijo y de este a una alucinación o representación de la satisfacción. El objeto pulsional es un recuerdo y no un objeto o lugar de la realidad. Si las cosas funcionan así, la erogenización está sujeta a los más diversos avatares y no a un destino, de tal forma que lo que se erogeniza no es un trayecto de zonas sexualizadas por la pulsión, estrictamente es una erogenización virtual de todo el cuerpo según las incidencias de la madre, según el juego de sus dedos, su voz o su mirada. Lejos de presentarse una historia fija y predecible de la erogenización, estamos ante la contingencia singular en cada sujeto de una erogenización. La fijeza y necesidad de las etapas es más la ilusión de un deseo pedagógico que una lectura psicoanalítica de la verdad del sujeto.

---

<sup>104</sup> **Ibíd.** Pp. 174.

Por si fuera poco, toda la clínica psicoanalítica echa por tierra la interpretación común de las etapas del desarrollo. Supuestamente el desarrollo culminaría en la conquista de una sexualidad genital adulta, donde la pulsión genital comandaría el resto de las pulsiones parciales hacia una subordinación a un interés mayor, al interés dominante de una sexualidad genital y reproductiva, plena y madura. Pero, tal pulsión genital supondría la existencia final de una pulsión totalizante dirigida hacia la búsqueda de un objeto total. Ahora bien, los hechos contradicen plenamente tal utopía. Si la pulsión genital tiene como condición un objeto total, entonces, su satisfacción sería total también. Sin admitir esto, volveríamos a la premisa de que la pulsión siempre es parcial. Pero, retomando el argumento del desarrollo psicosexual que conduce a una conquista sana de la sexualidad, nos podemos preguntar dónde encontrarnos con tal prodigio. La clínica nos presenta que los sujetos sufren precisamente de satisfacciones parciales, que el sujeto supone que hay otro que goza plenamente a diferencia de él, que hay envidia o nostalgia y que siempre presenta un resto de insatisfacción sexual en su vida. Por otro lado, también es frecuente que el sujeto confunda el objeto de amor con el objeto de deseo y experimente que su objeto de amor es lo que le impide hallar la satisfacción sexual. Más aún, que el sujeto escinda el objeto de amor del objeto de deseo y que tenga que dirigir una vida doble —la dama en el altar y la puta en el lupanar— para poder satisfacer sus impulsos. Que el sujeto plantee que su objeto es satisfactorio plenamente, generalmente conlleva un dejo de tristeza o resignación, un sufrimiento secreto e inconfesable por conveniencia social y moral. Y entonces nos preguntamos, ¿o todos somos neuróticos o la madurez sexual es una ilusión?

La constitución del sujeto no es un proceso desarrollista, se trata de la organización de una estructura que es compleja desde el inicio, de ahí que no vamos a encontrar un pretendido desarrollo gradual y etapista del sujeto, antes bien, lo que constataremos es que hay momentos fundantes y la presencia inevitable del Otro. Por ello, la lectura desarrollista de la sexualidad humana es un plan totalmente ajeno al proyecto psicoanalítico. Al igual que con la sexualidad podemos decir que la constitución del yo como elemento referencial de las identificaciones del sujeto tampoco obedece al criterio evolucionista. El yo se constituye como un acto psíquico pleno de complejidad en un momento temprano de la vida, posterior al nacimiento, y desde entonces tiene todas las propiedades y funciones que conservará hasta la muerte.

Por lo tanto, uno de los elementos capitales de la dinámica psíquica es el que se constituye por los efectos de la identificación primordial, el yo (*Je*)

según los desarrollos lacanianos. De la constitución del yo rinde cuenta la experiencia *princeps* de la fase del espejo. Pero, el estadio del espejo también es una conclusión que recoge las observaciones y reflexiones tanto de la psicología del desarrollo de Wallon, los seminarios de Kojève sobre la dialéctica del amo y del esclavo en Hegel y las observaciones de los etólogos alemanes e ingleses. Así, el estadio del espejo es un crisol donde se funden diversas fuentes de manera original para dar cuenta de una pieza que faltaba en la teoría del yo o del narcisismo en Freud. La teoría del yo en Lacan es totalmente ajena a los desarrollos psicólogos y neurológicos que hasta ahora se han hecho.

Lacan, por medio de su informe sobre los resultados de su investigación clínica y la reflexión consecuente, nos aporta esclarecimientos precisos sobre el acto psíquico que da nacimiento al yo. En primer lugar esto significa que el yo no está desde el origen del sujeto, que el yo es un constructo y una función que se constituye con posterioridad al acto de nacer. En segundo lugar, el yo tiene una matriz eminentemente imaginaria y esto conduce a los efectos de desconocimiento que el sujeto presenta respecto a su ser, ser de palabras que se reconoce en el lugar de lo dicho, enunciado, y se desconoce en el lugar de lo que genera su decir; la enunciación. El yo, por lo tanto, y en tercer lugar, no se autogenera, no es el producto de ninguna función vital, madurativa o de aprendizaje, el yo se produce en el drama de una relación asimétrica con un Otro, encarnado por la madre o sus subrogados y que lo nombran, le asignan un lugar generacional y le prestan una identidad sexual, la alteridad es la naturaleza intrínseca del yo; el yo, de este modo, es otro.

Podemos considerar la fase del espejo, como lo establece Lacan, en sus tres momentos, bajo el sobreentendido de que se trata de momentos lógicos y no cronológicos a la manera desarrollista. Así, tenemos que al comienzo, en el primer momento, el niño percibe la imagen de su cuerpo como la de un ser real, de carne y hueso, bajo la indistinción y confusión de él mismo con el otro. De esta manera, el niño demuestra que no se conoce ni reconoce en el lugar de la imagen, estando así sometido al capricho del Otro.

Para el segundo momento ocurre una separación fundamental y decisiva, el niño avanza en el descubrimiento de que la imagen no se puede confundir con un ser real, el otro de la imagen es diferenciado del otro como ser real, hay una ganancia de saber en esta operación, sabe ahora que la imagen no corresponde con la percepción del otro real.

El tercer momento reconstituye los dos anteriores en un nuevo saber. La experiencia de percibir una imagen en el espejo, que es la suya propia, le produce el atrapamiento fascinante en la imagen de sí mismo bajo la forma de un re-conocimiento, a partir de este momento el niño sabe que esa imagen es él y a esa imagen refiere todo lo que con él tenga que ver. "El hecho de que su imagen especular sea asumida jubilosamente por el ser sumido todavía en la impotencia motriz y la dependencia de la lactancia que es el hombrecito en ese estadio *infans*, nos parecerá por lo tanto que manifiesta, en una situación ejemplar, la matriz simbólica en la que el yo (je) se precipita en una forma primordial, antes de objetivarse en la dialéctica de la identificación con el otro y antes de que el lenguaje le restituya en lo universal su función de sujeto."<sup>105</sup> A partir de esta experiencia constitutiva se produce retroactivamente (*après coup*) la vivencia del cuerpo fragmentado en relación con la nueva unidad corporal conquistada.

Esta imagen cumplirá en lo futuro la función de referente estructural para la identidad del sujeto, lo que se ha cumplido es la identificación primordial en el campo del imaginario. "Basta para ello comprender el estadio del espejo *como una identificación* en el sentido pleno que el análisis da a este término: a saber, la transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen, cuya predestinación a este efecto de fase está suficientemente indicada por el uso, en la teoría, del término antiguo *imago*."<sup>106</sup>

Como dice Lacan, identificación es una operación de asunción de una imagen, imagen del cuerpo que por ello es virtual, y que por lo tanto hace que el *infans* tome como propia una realidad imaginaria, produciendo el efecto de alienación imaginaria, se reconoce ahí donde no es. En efecto, la fase del espejo señala una precipitación y anticipación a toda maduración neurofisiológica del esquema corporal en el *neocortex*. El carácter exterior de la imagen se comprueba en la experiencia de inversión que se presenta de la imagen corporal, por ejemplo en los sueños. Que corresponde ópticamente a la imagen especular. El re-conocimiento de la imagen especular como propia marca en el naciente sujeto una discordancia definitiva entre el ser y la imagen, y es por esta alienación imaginaria que se perfila el desconocimiento crónico que mantendrá el sujeto consigo mismo en toda su vida. Lo que este proceso nos pone en evidencia es que el yo se conforma por una dialéctica entre el sujeto y la imagen, una dialéctica en la cual sin la intervención del otro, sin que nombre al sujeto, no habría posibilidad alguna de resolución. Es decir, no basta que el pequeño se reconozca en el espejo sino que cuando el

---

<sup>105</sup> Lacan, Jacques. *El Estadio del Espejo como Formador de la Función del Yo (Je) tal como se nos Revela en la Experiencia Psicoanalítica*. En *Escritos I*. Ed. Siglo XXI, México. 1989. Pp. 87.

<sup>106</sup> *Ibidem*. Pp. 87.

otro le hable o lo nombre el niño sepa que es a esa imagen a quien se dirigen, imagen que asume como el germen de su identidad. Sin pasar por alto lo paradójico de la situación, reiteramos que el sujeto asume como yo algo que inevitablemente es otro. En consecuencia el sujeto no es transparente para sí mismo, para saberse uno necesita del otro imaginario, que es para el caso su propio yo. Como una estructura de desconocimiento, el yo funciona para fijar una identidad imaginaria que oculta la determinación lógica que realiza el significante sobre el sujeto. Parafraseando la sentencia cartesiana: pienso, por lo tanto soy, Lacan extrapola las consecuencias del descubrimiento del inconsciente para reformularla como: "Pienso donde no soy, soy donde no pienso."<sup>107</sup> Lo cual destaca que hay un profundo desconocimiento del yo respecto a los pensamientos inconscientes que lo determinan, que el yo no sabe la verdad.

La estructura del lenguaje se encuentra encarnada en el discurso de la madre y es ésta la que invoca una palabra hacia el lugar del yo. Con su llamado, la madre convoca al yo del niño y desde ahí ella llena de sentido toda respuesta posible, eso que responde adviene como yo en el discurso propio del sujeto, a esta significación se enajena el sujeto de la cadena significante, que con su imagen se reproduce en el discurso en tanto yo. Ocurre de esta manera un abrochamiento entre la imagen especular y el significante que la sostiene. Ahora el niño puede hacer corresponder el sentido de lo que dice con lo que supone que es.

Mediante este recorrido por la teoría psicoanalítica del yo, que ha sido necesario para nuestros propósitos, queremos constatar frente a toda evidencia empírica que esta instancia del aparato psíquico lejos de ser el agente precursor de la experiencia subjetiva, el centro del saber sobre el sujeto, la instancia de síntesis por excelencia y el lugar de la autoconsciencia diáfana, es, contrariamente, el lugar de mayor desconocimiento y opacidad del sujeto. "Dejemos lo que evoca a este respecto, porque está ahí lo medular, lo que agrega, a saber el mamarracho con forma de yo (*moi*) que está hecho ahí alrededor, es a saber que el que sabe que sabe, y bueno, soy yo."<sup>108</sup>

De este modo, interrogar y confiar en las respuestas del yo es convalidar la pasión por la ignorancia que afecta a este petulante personaje de la vida anímica. "Lo que Freud introdujo a partir de 1920 son las nociones suplementarias entonces necesarias para mantener el principio del descentramiento del sujeto. Pero lejos de

---

<sup>107</sup> Lacan, Jacques. El Seminario 14. *La Lógica del Fantasma*. (Inédito)

<sup>108</sup> Lacan, Jacques. *El Saber del Psicoanalista*. Seminario del 4 de Noviembre de 1971. (Inédito)

habérselo comprendido como debía, hubo una avalancha general, verdadera liberación de colegiales: ¡Ah, el buen yo, otra vez con nosotros! ¡Qué alivio, volvemos a los caminos de la psicología general! ¿Cómo no volver a ellos con regocijo cuando esta psicología general no sólo es asunto de escuela o de comodidad mental, sino realmente la psicología de todo el mundo? Fue una alegría poder creer nuevamente que el yo es central."<sup>109</sup>

**Pero**, no basta plantear y afirmar que el yo no es eje de la vida subjetiva, contraponerlo a otra cosa, es necesario plantear positivamente de que se trata con lo otro, con lo que Mannoni llama la otra escena, retomando la otra escena del sueño de la que hablaba Freud. La constitución subjetiva es, también la constitución del sujeto del inconsciente, que tampoco es innato ni aprendido, sino producido. El inconsciente es conceptualizado como el saber no sabido (*Das Unbewusste*); según Freud, es una cadena de pensamientos y en esto entramos a una formulación del inconsciente como una serie de elementos discretos que se combinan conforme a un ordenamiento específico y que son capaces de producir, en función de esta combinatoria, efectos a los que denominamos formaciones del inconsciente. Dichas formaciones no dependen de la conciencia o lógica yoicas, son ajenas a la voluntad del yo, el cual las experimenta como cuerpos extraños que lo desbordan y lo atropellan; le resultan misteriosas, crípticas, obscenas y lo mortifican con el agobiante desamparo de la angustia.

Si bien, el inconsciente se constituye simultáneamente con el sujeto, requiere de un tratamiento teórico distinto para conocer su especificidad. Freud lo trabaja así cuando nos aproxima a un esclarecimiento de su formación: primeramente, el inconsciente es producto de un acto psíquico, de pleno derecho, que ocurre a consecuencia de un mecanismo: la represión. En palabras de Freud: "... tenemos razones para suponer una *represión primordial*, una primera fase de la represión que consiste en que a la agencia representante {*Representanz*} psíquica (agencia representante-representación) de la pulsión se le deniega la admisión en lo consciente. Así se establece una *fijación*; a partir de ese momento la agencia representante en cuestión persiste inmutable y la pulsión sigue ligada a ella."<sup>110</sup>

Esta represión primordial es lo que viene a constituir el germen del inconsciente, la fundamentación de la escisión subjetiva entre sistema consciente-preconsciente vs. sistema inconsciente. Se podría afirmar que este acto ha dado origen al núcleo del inconsciente, de naturaleza eminentemente pulsional. El representante pulsional, por desempeñar la función de embajada

---

<sup>109</sup> **Lacan, Jacques.** *El Yo en la Teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica.* En Escritos II. Ed. Paidós, Argentina. 1990. Pp. 23.

<sup>110</sup> **Freud, Sigmund.** *La Represión.* Obras Completas. Vol. XIV. Ed. Amorrortu. Argentina. Pp. 143.

en el país de las representaciones adquiere un carácter que no es ni biológico ni social, sino que en tanto inscripción queda en el campo de lo simbólico. Pero, no es que la pulsión le anteceda —como si existiera antes de la represión primordial— sino que se constituye en el acto mismo de la represión, antes pues no era nada, inclusive, contradiciendo a Freud, ni siquiera era necesidad. Esto nos lleva a plantear la pregunta por el interés del infante en vivir: ¿quiere vivir?, la respuesta es negativa, pues el querer vivir es la expresión de un deseo de vivir y el deseo tiene por condición la aparición de lo psíquico. Querer vivir tampoco es la expresión de algún instinto, ¿de qué sirve al infante el instinto? si no es capaz de llegar a asir el objeto que satisface. Podemos afirmar que sin el deseo de la madre de que él viva, no sobreviviría. Si ella no le auxilia, si no le ofrece el pecho y lo llama así a la vida, si no lo convoca a existir ofreciendo sus signos de amor, entonces no habría sujeto alguno.

A pesar de las afirmaciones posteriores de Freud, en el sentido de que la satisfacción pulsional primordial está apuntalada en la satisfacción de la necesidad orgánica, en una reflexión de su más temprana obra psicoanalítica nos encontramos con la reconstrucción teórica de un momento de constitución de la vida psíquica, que aunque míticamente presentado, tiene su consistencia lógica, necesaria para la comprensión teórica de la estructuración subjetiva.

Este momento mítico vale por su consistencia lógica más que por su realidad empírica o fáctica. En otros términos, en el origen no hay sujeto que pueda rendir cuenta de su constitución, de ahí la necesidad teórica de reconstruir lógicamente y no cronológicamente dicho momento.

En el capítulo VII de la "Interpretación de los Sueños", Freud toma como paradigma de la constitución del núcleo de la represión el proceso de satisfacción de la necesidad alimenticia. Podemos inteligir los procesos psíquicos que tienen lugar en las primeras experiencias de satisfacción.

El proceso pulsional se inicia por la manifestación refleja de un estado **displacentero** causado por el aumento de **tensión** orgánica, propia de la fuente de excitación pulsional. Esto es lo que podemos denominar como el despertar de una **necesidad orgánica** pura, pues ocurre sin la intervención de un aparato psíquico. Y el objeto que será otorgado para la satisfacción, es un objeto que no se pide y del cual no hay representación alguna en este primer momento. Este objeto cumple la misión de satisfacer directamente la

necesidad, haciendo transitar al organismo del extremo estado tensional al placentero estado satisfactorio, que ha producido la distensión.

Para que ocurra la producción de la **representación** del proceso pulsional, es necesario la aparición de una impronta mnémica en el aparato psíquico, la cual se produjo en la experiencia primera de satisfacción de la necesidad, con lo cual queda ligada a la representación o percepción del objeto satisfactor.

Cuando se reactiva la necesidad, el estado de tensión pulsional catectiza la representación del proceso de satisfacción pulsional y la concomitante representación del objeto satisfactor, con lo cual la necesidad ya no aparece en un estado puro, ahora se encuentra ligado o mediado por las representaciones de la primera experiencia satisfactoria. Se puede sostener que el niño posee ahora un punto de referencia que le orienta la demanda de dicha experiencia. La catectización de la representación del proceso pulsional ligado al objeto satisfactor produce en el niño una evocación de la primera experiencia que, a decir de Freud, por su intensidad produce un índice de realidad que induce a confundir el hecho recordado con la situación real y presente.

Así, la primera experiencia de satisfacción se continúa como por inercia en el recuerdo de aquella satisfacción, esto es llamado por Freud **experiencia de satisfacción alucinatoria**. Durante un tiempo el niño tiende a confundir el recuerdo con la realidad presente, será necesaria una experiencia continua para "corregir" tal confusión. Pero de ya, esta huella mnémica sirve como modelo para orientar la búsqueda del objeto y la experiencia satisfactorios.

Ahora bien, entre la huella mnémica de la primera experiencia de satisfacción pulsional y los posteriores encuentros con otras, hay una profunda grieta, y es que la primera experiencia está perdida como causa y solamente puede ser encontrada como pérdida.

De esta manera comprobamos que el recuerdo, la huella mnémica, funciona como una especie de satisfacción anticipada articulada con el dinamismo del proceso pulsional. Esta articulación del recuerdo catectizado ligado a la excitación pulsional es lo que Freud llama **deseo**. Así queda establecido desde 1900: "La excitación impuesta {*setzen*} por la necesidad interior buscará un drenaje en la motilidad que puede designarse «alteración interna» o «expresión emocional». El niño hambriento llorará o pateará inerte. Pero la situación se mantendrá inmutable, pues la excitación que parte de la necesidad interna no corresponde a una fuerza



que golpea de manera momentánea, sino a una que actúa continuamente. Sólo puede sobrevenir un cambio cuando, por algún camino (en el caso del niño, por el cuidado ajeno), se hace la experiencia de la *vivencia de satisfacción* que cancela el estímulo interno. Un componente esencial de esta vivencia es la aparición de una cierta percepción (la nutrición, en nuestro ejemplo) cuya imagen mnémica queda, de ahí en adelante, asociada a la huella que dejó en la memoria la excitación producida por la necesidad. La próxima vez que esta última sobrevenga, merced al enlace así establecido se suscitará una moción psíquica que querrá investir de nuevo la imagen mnémica de aquella percepción y producir otra vez la percepción misma, vale decir, en verdad restablecer la situación de la satisfacción primera. Una moción de esa índole es lo que llamamos deseo; la reaparición de la percepción es el cumplimiento de deseo, y el camino más corto para este es el que lleva desde la excitación producida por la necesidad hasta la investidura plena de la percepción."<sup>111</sup>

El hecho de que la satisfacción alucinatoria se anticipe con un índice de realidad a la satisfacción real, marca una de las esencias del deseo y la manera en que orienta al sujeto a la búsqueda del objeto de la satisfacción. Se impone, por lo tanto, una reflexión: "no existe una verdadera satisfacción del deseo en la realidad."<sup>112</sup> A pesar de las expresiones "satisfacción" o "insatisfacción" del deseo, que parecen vincularlo con objetos de la realidad, la única realidad que cuenta para el deseo es la realidad psíquica, y el objeto del deseo pertenece sólo a este registro. "Una moción de esa índole es lo que llamamos deseo; la reaparición de la percepción es el cumplimiento de deseo..."<sup>113</sup>

Por su parte Lacan, realiza una fundamentación de la falta de realidad del objeto del deseo, para sostener su estatuto en un registro distinto al de los hechos fácticos. No existe, tajantemente para Lacan, un objeto del deseo en la realidad, antes bien, el deseo está vinculado con la **falta**, que no podrá ser llenada por ningún objeto de la realidad. Por su parte el objeto pulsional se desplaza metonímicamente respecto a la falta, es decir, ningún objeto pulsional de la realidad podrá satisfacer al deseo lo suficiente como para cancelar la falta.

Según Freud, la pulsión alcanza la satisfacción cuando llega a su fin, es decir, la descarga pulsional según el principio del placer. Lacan objeta este modelo oponiéndole el proceso pulsional en la vía de la sublimación. Según Freud, en la sublimación el destino de la pulsión es inhibido en cuanto al fin, con el propósito de burlar la represión, condición paradójica que plantea el problema de cómo ocurre la satisfacción pulsional si ésta está inhibida en

---

<sup>111</sup> **Freud, Sigmund.** *La Interpretación de los Sueños.* Obras Completas. Vol. V. Ed. Amorrortu. Argentina. Pp. 557-8.

<sup>112</sup> **Dor, Joël.** *Introducción a la Lectura de Lacan.* Ed. Gedisa, Argentina, 1987. Pp. 161.

<sup>113</sup> **Freud, Sigmund.** *La Interpretación de los Sueños.* Op. Cit. Pp. 557-8.

cuanto al fin. Lacan reformula el problema planteando que: "la pulsión no encontraría necesariamente la satisfacción en su objeto."<sup>114</sup>

En efecto, Lacan aborda el problema desde la clínica: "Es evidente que la gente con que tratamos, los pacientes, no están satisfechos, como se dice, con lo que son. Y no obstante, sabemos que todo lo que ellos son, lo que viven, aun sus síntomas, tiene que ver con la satisfacción. Satisfacen a algo que sin duda va en contra de lo que podría satisfacerlos, los satisfacen en el sentido de que cumplen con lo que ese algo exige. No se contentan con su estado, pero aun así, en ese estado de tan poco contento, se contentan. El asunto está justamente en saber qué es ese *se* que queda allí contentado."<sup>115</sup>

Lo que se requiere, en consecuencia, es establecer la diferencia entre pulsión y necesidad. La diferencia radica en la desigualdad del objeto pulsional respecto al objeto de la necesidad. El proceso pulsional pone en evidencia que el objeto de la necesidad no satisface a la pulsión. En otros términos, volviendo al ejemplo de la necesidad alimentaria del recién nacido, no es la leche o el alimento lo que satisface a la pulsión, sino el placer de la boca, es el placer que se produce por la estimulación de la zona oral. En este sentido, Freud, apunta que en lo que se refiere al objeto de la pulsión, hay que decir que no tiene ninguna importancia. Es absolutamente indiferente. "El objeto (*Objekt*) de la pulsión es aquello en o por lo cual puede alcanzar su meta. Es lo más variable en la pulsión; no está enlazado originariamente con ella, sino que se le coordina sólo a consecuencia de su aptitud para posibilitar la satisfacción. No necesariamente es un objeto ajeno; también puede ser una parte del cuerpo propio."<sup>116</sup> El objeto pulsional es algo que se viene a coordinar con la pulsión por añadidura, por la posibilidad, mas no la realidad, de satisfacer, incluso, no tiene que ser un objeto externo y tangible, suele serlo una parte del cuerpo propio del sujeto.

Por lo tanto, el único objeto que se ajusta a las condiciones del proceso pulsional sería el objeto del deseo, aquel que Lacan llama objeto a, objeto del deseo y objeto, también, causa del deseo; objeto perdido para siempre. Este objeto en tanto faltante produce la función de un hueco que podrá ser ocupado por cualquier otro objeto, otra cosa es que colme la falta, que la anule, lo cual es imposible. Cuando Lacan se refiere al objeto de la pulsión, se refiere a aquél que permite el proceso pulsional entendido como el circuito de retorno a la fuente o zona erógena. Finalmente, la meta de la pulsión ahora puede ser entendida como el retorno pulsional sobre sí misma. Este circuito pone en

---

<sup>114</sup> Dor, Joël. *Op. Cit.* Pp. 162..

<sup>115</sup> Lacan, Jacques. El Seminario 11. *Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*. Ed. Paidós. Argentina. 1990. p. 173.

<sup>116</sup> Freud, Sigmund. *Pulsiones y Destinos de Pulsión*. Obras Completas. Vol. XIV. Ed. Amorrortu, Argentina. p. 118.

evidencia, además, que si no es el objeto el fin de la pulsión, entonces ésta no funciona según el esquema de la necesidad, es decir: aparición de la necesidad por el desequilibrio orgánico, búsqueda del objeto satisfactor, satisfacción y reequilibración orgánica, entrada al estado de reposo y posterior reactivación del mecanismo. Por el contrario, la pulsión apunta al goce y éste no se puede sostener con ningún objeto, de ahí que se puede colegir que la búsqueda del goce provoque mayor goce y que la pulsión en lugar de disminuir su "montante" lo aumente, esto es, que la pulsión al encontrar su meta lejos de distensionarse, como ocurre en la necesidad, mantenga su tensión: que sea constante. Esto es lo que Freud denomina *Drang*, el esfuerzo de la actividad pulsional el cual es, como dijimos, constante.

Sin embargo, en la dinámica subjetiva encontramos una aporía al nivel de la experiencia clínica: que ahí donde el sujeto sufre se instala una repetición, algo se satisface. Lo que podemos empezar a discernir es que el **objeto a**, en tanto articulador de la pulsión y del deseo, por el lado de la pulsión, posibilite la satisfacción. No es que este objeto sea un objeto de naturaleza tal que contenga al satisfactor, sino que, como acotamos antes, sólo ha servido como una especie de pivote alrededor del cual se produce el circuito pulsional de retorno al cuerpo, siendo esta trayectoria lo que constituye, al cierre del circuito, la satisfacción pulsional. Freud, lo establece de la siguiente manera: "... por regla general se interpone un objeto exterior en que la pulsión logra su meta externa; su meta interna sigue siendo en todos los casos *la alteración del cuerpo* sentida como satisfacción."<sup>117</sup> La lectura lacaniana de esta conferencia permite establecer que dicha alteración del cuerpo, en tanto fin pulsional, es lo que se define como una de las formas del goce.

Asentemos una diferencia pertinente respecto al goce, que no es placer, ni suma de placeres. El goce, si puede decirse de esta manera, es un más allá del principio de placer-displacer freudiano. Así, el goce sólo puede ser vivido en el registro del cuerpo, sólo se puede sentir, independientemente del valor semántico de dicha experiencia. Como comenta Miller: "La noción de una meta interna de la pulsión nos permite entender que sea en la infelicidad, en el fracaso, en la frustración, donde la pulsión se satisface en un nivel fundamental. La pulsión es satisfacción misma."<sup>118</sup>

---

<sup>117</sup> **Freud, Sigmund.** 32ª conferencia. en *Nuevas Conferencias de Introducción al Psicoanálisis*. Obras Completas. Vol. XXII. Ed. Amorrortu, Argentina. p. 89. (El subrayado es nuestro).

<sup>118</sup> **Miller, Jacques-Alain.** *Lógicas de la Vida Amorosa*. Ed. Manantial, Argentina. 1991. p. 54.

Por lo tanto, encontramos una explicación posible a la experiencia clínica del sufrimiento psíquico, que si un sujeto repite lo que le produce displacer, a pesar de sus quejas, es que algo se satisface, ese *se* que encuentra su contento muy a su pesar, es la pulsión; allí donde sufre, goza. En la dimensión de lo inefable. Hay un algo que no está en el discurso, que no se puede significar (no hace metáfora ni metonimia), imposible de ser nombrado por las facultades de la palabra, evocado por ella pero fuera de su alcance, lo que Lacan llama el registro de lo real. La pulsión y su satisfacción son lo que no hace discurso. Aunque supone al lenguaje, pues como Freud lo demuestra en la metapsicología, la pulsión está sometida a la acción gramática del lenguaje.

Reflexionemos sobre la condición de preexistencia del orden del lenguaje respecto a la pulsión. Que la pulsión presupone la existencia del lenguaje y por lo mismo la pulsión no está toda por fuera de él, a la manera de un real, en todo caso lo que si toma la coloración de lo real es el goce. Si la pulsión es subsidiaria del lenguaje, éste marca un límite a sus posibilidades de satisfacción, que el lenguaje también es un muro para la pulsión. Pero, aquí cabe aclarar que el aspecto gozoso de la pulsión se inscribe por el lado de la repetición, en otros términos, por el lado de la pulsión de muerte. Así, la pulsión de muerte, Tánatos, apunta y aspira al goce, a la descarga tensional absoluta, lo que sería su plena satisfacción como meta, pero he ahí que la otra cara de la pulsión, Eros, se interpone haciendo un corto circuito por su inscripción significativa e interpone una represa de palabras que hace fracasar la descarga pulsional. Tánatos insiste resueltamente en su obra destructiva y disolvente del principio de placer, por aspirar al goce y no a la satisfacción, pues, finalmente nada tiene que ver con la necesidad, la homeostasis o el hedonismo. Inscribe su quehacer como un deshacer para rehacer; historiza y produce al sujeto en esta faena transgresora del sosiego placentero y confortable. Tánatos trabaja en silencio y a la sombra de Eros, inmolándose para hacer de una vida algo memorable. "La pulsión no es, pues, algo que se satisface y da acceso de tal modo al goce sino una aspiración de goce que fracasa por tener que reconocer al Otro y pagarle con la cuota de goce que exige a modo de alquiler por la residencia que ofrece. Su esencia no es constructiva; es destrucción."<sup>119</sup>

Entonces, vemos que la relación entre pulsión y goce no es una relación donde la primera encuentre su meta en el segundo, que si bien aspira a él ello no significa que lo logre del todo. Contrariamente, esta relación no es de apaciguamiento y de distensión, es un vínculo problemático y complejo

---

<sup>119</sup> Braunstein, Nestor A. *Goce*. Ed. Siglo XXI, México. 1990. Pp. 52.

precisamente por la presencia irrecusable del orden simbólico en tanto que atempera a la pulsión. "La pulsión no tranquiliza ni sacia. La pulsión historiza, hace lo memorable como transgresión, confina con el fracaso al llevar a lo real como imposible y es así como se logra."<sup>120</sup>

Tomemos el otro lado de la cuestión, el del deseo. Este se caracteriza, a diferencia de la pulsión, por su discursividad, por establecer una cadena significativa productora de sentido. Con la salvedad de que implica siempre una insatisfacción en el sujeto. Cuando el deseo se hace demanda, cuando apalabra al objeto, crea la ilusión de un encuentro posible y satisfactorio, pero como hemos visto, el objeto del deseo es ausencia, es causa, está en el origen del deseo y no en su finalidad, fracasa al señalarlo pues ningún objeto del mundo es. El impulso del deseo apunta al objeto prometido y procurado, no al retorno como la pulsión, y como éste produce un encuentro fallido, el resultado será la insatisfacción para el principio de placer-displacer, mientras la pulsión pierde el goce, el deseo fracasa y gracias a este fracaso el deseo se reactiva pasando a otra cosa; volver a desear sempiternamente. Si no fuese así, el sujeto quedaría instalado en un goce mortífero incapaz de volver a desear, lo que el deseo se ha jugado es una defensa frente a la muerte, voluntad y rechazo del goce, tal es la naturaleza del deseo.

Como ahora podemos entender, cuando del sujeto se trata, no es la necesidad del órgano lo que se intenta satisfacer a la manera de *Deux ex machina*, sino de fundar la modalidad de los intercambios con el Otro, donde todos los intentos de satisfacción, de búsqueda del placer han de ser regulados por esa experiencia primigenia que ha instalado una estructura subjetiva que metaboliza toda impulsión, como paradigma dominante de un aparato lenguajero. Esto genera una búsqueda que excede a la necesidad, y que al encontrar al objeto se prohíbe su goce. El deseo se convierte entonces en barrera frente al goce.

Consecuentemente, no es el objeto externo, el de la circunstancia, lo que moviliza al sujeto, más radicalmente, es la ausencia de un objeto primordial lo que da lugar a la primera impulsión que pone en marcha al aparato psíquico en función de las representaciones significantes, de esta manera, cada intento por repetir, por actuar, la primera experiencia de goce, no como nostalgia sino como reactualización; es la realización del deseo, es su puesta en escena. En la imposibilidad de significar ese primer objeto, todos los demás objetos tendrán un defecto sustancial, nunca corresponden del todo al vaciado primordial del

---

<sup>120</sup> *Ibidem*. Pp. 53.

primer objeto perdido. Así, cada *infans* repite e inventa, sin proponérselo conscientemente, un modo que lo lleve a la búsqueda de su inclusión particular en el orden simbólico, su ingreso a la cultura, pagando el precio de la insatisfacción y el malestar al sujetarse en y por el deseo del Otro. El sujeto queda producido en la pérdida de ese objeto de la satisfacción, experiencia mítica, condenado a buscarlo sin poderlo encontrar ni poseer. La imposibilidad es la de establecer un goce completo, pues no existe un Otro a quien pedirle tal objeto de goce, pues ningún Otro lo posee. Es más, el Otro precisamente reclama renunciar al goce absoluto.

Freud llega a prefigurar en la "*Traumdeutung*" que el deseo no se puede conocer conscientemente, pues lo que de él accede a la conciencia no es más que la significación que hace de él hace el Yo, el sentido que éste otorga a la presencia de la falta y a aquello que podría suturarla. En otras palabras, lo que conocemos del deseo directamente es la demanda, que como ya se señaló, es el pedido de algo al Otro, es el reclamo de otra cosa que la que se le pide. Que el Otro la tenga o no es otro asunto. Por supuesto, el objeto que colmaría al deseo nunca lo tiene. Y esto radica no en la incapacidad del Otro o en la cualidad del objeto, de lo que se trata es de que toda demanda está gobernada por el orden del lenguaje, aun en su ausencia como en el caso de la pulsión, finalmente sabemos que sólo se puede pedir con palabras; palabras que representan al objeto, que no son el objeto evidentemente, y tratándose de un objeto ausente ¿cómo nombrar esta carencia? El problema para el deseo y la pulsión consiste en que los medios a su disposición para conseguir los satisfactores son de naturaleza lingüística y por ello heteróclitos con respecto al objeto a y al goce.

En el proceso de la constitución subjetiva, la represión primordial ha producido efectos decisivos sobre la conformación futura de la estructura psíquica. Sin embargo, estos elementos no son suficientes ni los únicos que bastan para acceder a una teoría del sujeto, y por supuesto para fundar sobre ella una práctica clínica. Existen, además, otros elementos que regulan, marcan y determinan el funcionamiento de los vínculos con el Otro y consigo mismo.

En este punto nos encontramos en el umbral de lo que será el despliegue del drama edípico. El famoso complejo de Edipo, descubierto y desarrollado por Freud y del cual se ha hecho vulgata, tanto para censurarlo como para anexarlo de manera adulterada en los distintos saberes psicológicos y, aun más, soslayarlo. Lo que Lacan elabora sobre este descubrimiento fundamental es el desentrañamiento de una lógica que subyace al mito tal y como lo presentó Freud. En efecto, lo que estamos diciendo es que la versión freudiana de este período de la vida es presentada bajo la forma de relato novelado sin que pierda por ello su rigor teórico, pero que oculta el desarrollo de una lógica más determinante que la puesta en escena por los personajes de la tragedia. Es decir, lo incisivo del Edipo no se juega en el plano de las relaciones efectivas y afectivas entre el padre, la madre y el hijo. Lo decisivo se encuentra en el modo en que toman posición cada uno de ellos frente a un cuarto elemento, generalmente ignorado en las teorizaciones psicoanalíticas, que conocemos en la teoría como el Falo.

Una observación pertinente, es la que se refiere al concepto "falo", que de ninguna manera se confunde con "pene". Efectivamente, Lacan marca una gran distancia conceptual en el empleo psicoanalítico del concepto Falo y lo que se refiere al órgano genital pene. De hecho, lo que tiene que ver con el pene no es asunto del psicoanálisis. "Fue Jacques Lacan quien elevó el vocablo "falo" al rango de concepto analítico y reservó el vocablo "pene" para denominar sólo el órgano anatómico masculino."<sup>121</sup>

Aunque Lacan es quien avanza sobre la lógica de la función fálica nunca deja de reconocer que los fundamentos de este concepto quedaron establecidos por el maestro Freud, dentro del valor que le otorgó al falo como **premisa universal**: "Este es un hecho verdaderamente esencial, característico de todas las teorizaciones dadas y mantenidas por Freud; cualquiera sea el reordenamiento que haya introducido en su teorización, a través de todas las fases de la esquematización que llegó a dar de la vida psíquica, la prevalencia del centro fálico nunca fue modificada."<sup>122</sup>

Gracias al concepto de Falo, podemos articular la transición subjetiva de la fase del espejo, que establece la identificación primordial, a las demás fases en las que el sujeto fundará nuevas modalidades de identificación. El Falo se convierte así, no sólo en un concepto más del espectro edípico, sino en una pieza fundamental y polivalente de la explicación psicoanalítica. "De hecho el niño se interesa primero en toda clase de objetos antes de hacer esa experiencia privilegiada

---

<sup>121</sup> Nasio, Juan David. *Enseñanza de 7 Conceptos Cruciales del Psicoanálisis*. Ed. Gedisa, España. 1991. Pp. 45.

<sup>122</sup> Lacan, Jacques. *El Seminario 3. Las Psicosis*. Ed. Paidós, España. 1984. Pp. 444.

que hemos descrito con el nombre de *fase del espejo*, y que le abre nuevas posibilidades: la de situar al falo en tanto objeto imaginario, con el que el niño debe identificarse para satisfacer el deseo de la madre y que se enriquece con esa cristalización del yo bajo la forma de imagen del cuerpo. A partir de esta referencia imaginaria e instintivamente preformada de sí mismo con relación a su propio cuerpo, el niño se orienta en una serie de identificaciones que utilizan a lo imaginario como significante."<sup>123</sup>

En primer lugar, el concepto Falo nada tiene que ver con la noción pene, puesto que aquél se encuentra en el orden de la representación, teniendo un estatuto imaginario y simultáneamente simbólico, por lo que ingresa al campo del inconsciente, es decir, de la vida psíquica sólo bajo estas condiciones. En segundo lugar, el falo es un término que designa un lugar, un punto de referencia significativo para la definición de funciones y posiciones subjetivas y que por desempeñar esta referencia para todos parece más bien circular en la deriva del deseo que permanecer estático. Así entendido, el Falo no pertenece a nadie, simplemente se moviliza, pero esto es determinante en la constitución del sujeto, en otras palabras, ahí frente al Falo cada sujeto se juega su historia.

Planteemos el itinerario de los sentidos y efectos que produce el falo y la función fálica. El niño una vez superada la primera identificación especular, mantiene una estrecha relación aun con la madre lo que lo conduce a una posición particular frente a ésta, intenta descifrar el deseo materno, que le es enigmático, colocándose, o mejor dicho, identificándose con el objeto que él supone que desea la madre. Esta primera relación de interpretación del deseo materno ubica al niño en el lugar del objeto del deseo de la madre. Ésta, como toda mujer, lo que desea es el Falo. Por lo tanto, el hijo ha venido a ocupar el lugar del Falo de la madre. De esta forma, el deseo del hijo es el deseo del deseo de la madre. Imaginariamente se cumple la experiencia de llenamiento de la falta mediante un objeto particular, tal es la función del Falo en este momento. Entonces, por la identificación, el niño se asume como **siendo** el Falo de la madre, lo que a ella le falta.

Tal parece que en este momento de la estructura, la relación madre-hijo transcurriera en la total armonía y completud extáticas, como si nada faltase, sin mediación entre uno y otra. Sin embargo, existe una falla en esta aparente completud, falla la presencia permanente y absoluta de la madre, falla la satisfacción plena del niño, lo que demuestra que se trata sólo de un efecto imaginario, además, el trasfondo simbólico establece una oscilación en la identificación imaginaria con el Falo, en otros términos, el niño pendula entre

---

<sup>123</sup> Lacan, Jacques. El Seminario 5. *Las Formaciones del Inconsciente*. Ed. Nueva Visión, Argentina. 1970. Pp. 91.



**ser o no ser** el Fallo. Esta oscilación presupone el establecimiento de la identificación con el fallo como una dualidad significativa.

Esta célula madre-hijo, llamada célula narcisista, sólo ha admitido la intercalación de un tercer elemento que hemos denominado el Fallo, es precisamente por este elemento que la supuesta totalidad que constituían ambos personajes en realidad no es tan armoniosa. Esto viene a subvertirse aun más cuando se inicia la operación con un tercer personaje, la mediación del padre, que a nombre de la Ley, (Ley de prohibición del incesto, Ley simbólica de lo humano por excelencia) introduce un corte o **privación**. Estamos, en este segundo momento, en el establecimiento del complejo de castración, que por supuesto no es ninguna emasculación en lo real del órgano peneano, es más, tampoco tiene totalmente que ver con las amenazas de tal acto abominable proferidas por algún adulto, sino, que se trata de una separación entre la madre y el hijo, de una operación que recae sobre lo que los vincula imaginaria y narcisísticamente más que sobre algún personaje de esta dualidad. Si hemos advertido claramente la función del Fallo, entonces, la privación que ejerce el padre afecta más al Fallo que a algún órgano o a algún imaginario. De esta manera, la castración repercute sobre la posición que tiene el deseo frente al Fallo: el padre priva a la madre del deseo de tener el Fallo, de restituir a su producto al vientre, es el modo en que funciona la castración sobre la madre; en lo tocante al hijo, la intervención paterna es vivida como **prohibición y frustración**, esto es, lo que el padre prohíbe es el deseo de la satisfacción sexual incestuosa con la madre y simultáneamente frustra el acceso a la propiedad materna, pues finalmente, la presencia del padre indica la posesión sobre ella, el padre castra al niño de toda pretensión de ser el Fallo de la madre. Por lo tanto, este segundo momento está dominado por la intervención de la función paterna bajo el signo de un padre terrible, castrador.

Con otras palabras, la intervención del padre en el corte de la célula narcisista se presenta en tres registros aparentemente diferentes, pero dominados por lo imaginario: privación, prohibición y frustración. A estos efectos imaginarios en forma de trilogía les subyace una y única operación que los sostiene, ésta de carácter simbólico: la castración. El carácter simbólico de la castración radica en una acción que recae sobre un significativo, en este caso y como lo aclaramos, se trata del significativo fálico.

Vemos la necesidad de distinguir los registros en que se presenta el Fallo, registros que fueron distinguidos meridianamente por Freud y que logran su culminación lógica en las reflexiones lacanianas. Una primera distinción

que ha quedado asentada es la que atañe a la diferencia entre Fallo y pene. A su vez, ahora nos corresponde estratificar las modalidades del Fallo. Encontramos una primera forma de relacionarse con la representación psíquica inconsciente del Fallo en forma imaginaria. Tal representación inconsciente, para el niño, tiene que ver con el aspecto anatómico del apéndice peneano, es decir, su pregnancia táctil y visual que lo ubica como ausente o presente y existente sólo en algunos seres; su valor altamente libidinal, o sea, la erogenización autoerótica que promueve su valor narcisista y como consecuencia de ello, el fantasma siniestro de su posible pérdida, promotora de inquietud y angustia.

El otro estrato de la diferenciación fálica corresponde a su forma simbólica. Esto tiene que ver con el valor simbólico conferido al fallo imaginario, al que ahora denominaremos "fallo simbólico" el cual tiene diversas acepciones. Se trata de la caracterización psíquica inconsciente del órgano masculino como objeto separable y desmontable del cuerpo y, por lo mismo, intercambiable con otros objetos. No corresponde ya con la forma del fallo imaginario, objeto ausente o presente, erogenizado y amenazado o salvaguardado, sino de un objeto que puede ser sustituido por una serie de términos equivalentes. Adquiere en esta presentación su carta de ciudadanía en el campo del significante, como lugar permutable de la cadena simbólica. Freud hace referencia a esta propiedad simbólica del Fallo cuando establece la ecuación pene=heces=regalos=dinero=... y para la mujer, particularmente, la ecuación pene=hijo. El Fallo ingresa y funda una serie conmutativa a partir de su valor simbólico. Así, cuando el niño es obligado, por el efecto de la castración, a renunciar a la madre, a ocupar un lugar distinto al de la identificación fálica para el deseo de la madre, lejos de fenecer ahí el deseo, éste se preserva por una promesa, la cual puede ser leída en términos de sustitución de un objeto por otro, inscribiéndose así el deseo en la serie conmutativa de objetos que a la vez que lo mantienen, lo preservan de desear el goce original con la madre. Gracias a, y desgraciadamente para el sujeto, esto hace que se lance a la búsqueda recurrente de una completud sólo nombrada, pero imposible, y que al mismo tiempo lo defiende de una fusión gozosa y mortífera con el Otro. Lo que ha establecido el Fallo bajo la represión es la fundación de la cadena simbólica de objetos del deseo, a condición de que opere como objeto en falta. Tales objetos, en tanto sustitutos del mítico objeto original, jamás llenarán o colmarán el hueco dejado por el fallo simbólico y, no obstante, siempre aparecerán en su lugar.

El Fallo es más que un término intercambiable en una serie conmutativa, así, veremos que éste se constituye como el molde o patrón de la misma

cadena significativa inconsciente. En este sentido, se sostiene que el Falo es el fundante de la serie simbólica de objetos heterogéneos que vendrán a inscribirse en la serie de objetos sexuales humanos. Es a causa del Falo que la aparente heterogeneidad de objetos adquieren el mismo semblante para el deseo, todos serán a fin de cuentas una sustitución de aquel objeto primigenio, con la salvedad de que ninguno finalmente equivale a él. "Dicho de otra manera, la experiencia de la castración es tan crucial en la constitución de la sexualidad humana que el objeto central imaginario en derredor del cual se organiza la castración —falo imaginario— va a marcar con su impronta todas las demás experiencias erógenas sea cual fuere la zona del cuerpo concernida."<sup>124</sup>

Que el falo imaginario pase a cumplir con la función de falo simbólico, es la consecuencia de un acontecimiento mayor; la castración. De este modo el Falo se excluye de la serie conmutativa y pasa a constituirse en su referente invariable a causa de la huella que ha dejado. La castración, entendida en esta lógica, no es más que la renuncia de todo ser humano al goce en la relación con la madre. Es la aceptación de que el deseo siempre tiene un límite y, por lo tanto, el deseo siempre es insatisfecho con relación a un horizonte mítico de goce absoluto, representado por la fusión incestuosa con la madre. El falo simbólico inaugura una serie de objetos substitutivos que invisten a todo deseo humano, inconscientemente, de un velo erótico, sexual. No hay que confundir lo sexual con lo genital, ya que lo sexual nos remite al origen del deseo, nacido del vínculo incestuoso con el Otro, al cual tuvimos que renunciar.

El falo simbólico organiza todas las experiencias que tienen que ver con la separación: el destete, control del esfínter anal, la muerte, vivencias todas ellas por las cuales el sujeto se ve enfrentado a una pérdida. Pero, también el falo simbólico da soporte imaginario a los objetos perdidos: el pecho, las heces, los seres queridos, que pasan a ocupar el lugar del falo imaginario. Estas experiencias y estos objetos adquieren sentido para el sujeto en función de la castración, en tanto falos imaginarios sostenidos por la matriz del falo simbólico.

El falo simbólico no es cualquier objeto o experiencia inscritos en la serie de acontecimientos de la vida, éste tiene el privilegio y el valor de dar origen y garantizar la conmutabilidad de elementos de la cadena simbólica y, además, se encuentra en un lugar preponderante, en el lugar de una falta, marcando o señalando el hueco con su presencia, condición propia del significante, poder representar la falta para el deseo, presencia hecha de

---

<sup>124</sup> Nasio, Juan David. *Op. Cit.* Pp. 48.

ausencia. "Afirmar con Lacan que el falo es el significante del deseo implica recordar que todas las experiencias erógenas de la vida infantil y adulta, todos los deseos humanos (deseo oral, anal, visual, etcétera) estarán siempre marcados por la experiencia crucial de haber tenido que renunciar al goce de la madre y aceptar la insatisfacción del deseo. Decir que el falo es el significante del deseo equivale a decir que todo deseo es sexual, y que todo deseo es finalmente insatisfecho."<sup>125</sup>

De esta forma, el falo es el significante de la falta para el deseo, aquello que impone el hueco como límite a las pretensiones omnipotentes del narcisismo humano en su búsqueda hedonista de la satisfacción. El falo es barrera entre el placer y el goce, es el factor de regulación de la dinámica pulsional y a la vez la frontera del "no más allá" del deseo, efigie al sacrificio de la carne y tormento del espíritu, efeméride de la catástrofe constitutiva de la insatisfacción desiderativa. "El significante fálico es el límite que separa el mundo de la sexualidad siempre insatisfecha del mundo del goce que se supone absoluto."<sup>126</sup>

Una vez establecidas las formas imaginaria y simbólica del falo, volvamos al Edipo, al tercer momento, el de su declinación o sepultamiento. Sin embargo, por lo antes asentado, ahora podemos colegir que la lógica que se subtiende a través del Edipo es la del significante fálico y la de la castración. Hemos entendido que la castración es una operación simbólica que recae sobre un objeto imaginario, la versión imaginaria del falo, y cuyo primer resultado en el segundo momento había sido el de separar al niño de su identificación fálica. Le quedó prohibido, por la mediación paterna, ser el falo del Otro materno, el niño se ve compelido a renunciar a ser el falo de la madre, aquello que completaría su falta. Veamos ahora qué acontece en el crucial tercer momento del Edipo.

En este tercer momento, el niño ha quedado separado de la identificación fálica al igual que la madre, lo cual hace girar la dialéctica fálica hacia el problema de quién lo posee, puesto que ya no se es. Tanto para el niño como para la madre ha quedado constancia de que el falo no se es, y la intervención paterna pone en evidencia que el falo está por fuera del vínculo madre-hijo. Pero esto da como resultado una primera suposición, que el padre puede ser el falo. Apuntemos que el falo es un atributo que empieza a vislumbrar el problema de que en realidad no se es, sino sólo se puede tener, se tiene o no se tiene.

---

<sup>125</sup> *Ibidem*. Pp. 49.

<sup>126</sup> *Ibidem*. Pp. 49.

La irrupción del padre fálico en la escena edípica, en un momento dado, parece como la del que priva a la madre del falo, pero al constatar el niño la movilización del deseo materno hacia el padre columbra que entonces el padre tiene el atributo fálico y, por consiguiente, no lo es. Se revela que el deseo de la madre es por un objeto que tiene el padre y no por el deseo de fusionarse con el falo, serlo, de esta forma aparece el falo como desprendido de los tres personajes del drama edípico.

Bien, si el deseo de la madre es por el significante fálico que porta el padre, entonces esto desestructura la posición del niño de ser el falo para el deseo de la madre, y le permite establecer el significado del deseo de la madre: deseo que se orienta hacia el objeto fálico y no hacia el ser fálico. Por consiguiente, se abre la alternancia, para el niño, entre ser y tener el falo como divergentes. Pasa del primer momento en el cual la alternancia fálica era ser o no ser el falo, al descubrimiento de que se **es** o se **tiene** el falo, continuando posteriormente hacia la toma de posición frente a **tener** o **no tener** el falo. Esto lleva al establecimiento inevitable del juego de identificaciones con el que se resuelve la estructura edípica: las identificaciones masculinas y femeninas, que de paso subrayamos como punto de culminación de un proceso y no como punto de partida "natural" de la constitución del sujeto.

Las identificaciones que se promueven a partir de la nueva ubicación del significante fálico, es decir, por fuera de los personajes edípicos, convoca no obstante, a tomar posición ante él. Según el sexo de cada niño, la instancia fálica producirá diferentes efectos identificatorios. El niño, que renunció a ser el falo de la madre, se adentra en el camino de la identificación fálica al asumir la imagen paterna por tratarse del supuesto poseedor del falo. Por otro lado, la niña abandona su identificación fálica y renuncia a la madre, ingresa a la dialéctica de la identificación simbólica por el lado del no tener el falo y toma como modelo a la madre, la cual orienta su búsqueda hacia el lugar donde sabe que puede tomarlo; el padre, el que se supone que lo tiene.

En este mecanismo, por el cual ocurre el pasaje del **ser** al **tener**, el falo es estructurante, independientemente del sexo del niño, pues demuestra que el proceso de la **metáfora paterna** ha ocurrido. La preferencia inicial por la madre cede el paso a la preferencia por el padre. Llamar metáfora a este traslado de la preferencia de un progenitor al otro designa de alguna manera un proceso de sustitución significativa. Precisamente, una sustitución es lo que funciona en el mecanismo retórico-lingüístico llamado Metáfora. Ésta consiste sucintamente en la sustitución de un significante por otro que viene a ocupar

el lugar del primero, produciendo así un nuevo sentido. El término lacaniano metáfora paterna alude precisamente a esta sustitución de la preferencia inicial del niño por la madre por la preferencia hacia el padre, con el desprendimiento de un efecto novedoso en su repertorio psíquico. Si planteamos el proceso metafórico con los elementos que ya hemos prefigurado nos vemos llevados a exponer el proceso de la metáfora paterna en los siguientes lineamientos estructurales: en el devenir del proceso edípico el niño se enfrenta frecuentemente a las ausencias y presencias de la madre, un enigma surge a partir de estas idas y venidas aparentemente caprichosas en un principio, que obligan al niño a tratar de simbolizarlas (por ejemplo en el juego del *fort - da* que Freud nos describe en "Más allá del principio del placer"), por medio del cual logra dominar las ausencias de la madre con una función simbólica, ahora es él quien la hace aparecer y desaparecer simbólicamente, pero, pronto el niño asocia este vaivén materno con la presencia del padre, el niño supone que cuando la madre está ausente se encuentra junto al padre. "En otras palabras, el *fort-da* nos indica que desde ahora logra, fundamentalmente, dominar el hecho de no ser ya el único objeto del deseo de la madre, es decir *el objeto que satisface la falta del Otro; es decir, el falo.*"<sup>127</sup> Ahora nos encontramos en la situación decisiva por medio de la cual el niño pasará de la posición de ser el falo de la madre a la posición de tenerlo solamente. Esto permitirá el establecimiento de una nueva dialéctica en torno a tener el falo y que es fundamental en cuanto a su relación con la función paterna. Para que tal tránsito ocurra es necesario que el niño deje el lugar de objeto del deseo de la madre, es decir, del significante fálico, para acceder al lugar de sujeto del deseo, una operación de esta magnitud tiene lugar cuando se produce la **represión** del significante fálico. Gracias al acceso al lenguaje el niño puede ser sujeto de esta función, al simbolizar el pasaje de lo real —vivido en lo inmediato, ser el falo de la madre— en el registro de la subjetividad, en otros términos, por medio de la represión primordial; de ser objeto del deseo se pasa a ser sujeto del deseo. Éste segundo nacimiento transcurre a costa de la pérdida de la relación inmediata con la madre, relación que a partir de este momento queda mediatizada por la simbolización, así entendemos el sentido de la aseveración lacaniana de que **la palabra es el asesinato de la cosa.**

En este momento relevante aparece la figura paterna como rival del niño, rivalidad imaginaria que se plantea en términos de lucha contra otro objeto fálico, recordemos que el niño en un principio aparece para el deseo de la madre identificado con el falo y el padre es visto como otro falo rival en amores. Si pudiéramos ilustrarlo con palabras, al niño se le presenta la

---

<sup>127</sup> Dor, Joël. *Op. Cit.* Pp. 104.

situación siguiente: "**¿qué quiere mi madre?** Supongo que me quiere a mí, pero me abandona y no sé la razón, lo que la aleja de mí es un enigma". Ahora bien, aquí se produce el ingreso de la función paterna, el padre simbólico, como la razón que explica las ausencias de la madre, y más ampliamente, la brújula que da sentido a su deseo, ya que este deseo aparece orientado por el norte fálico. Una vez que el niño ve destituida su identificación fálica, ser el falo de la madre, se ve obligado a suponer no sólo que no es el falo, sino también a aceptar que no lo tiene. Esto ocurre porque también la madre se encuentra movilizada hacia otro lugar en el cual se supone que se encuentra aquello que la atrae, el falo por supuesto, por lo que se impone la conclusión de que la madre tampoco es ni tiene tal objeto, en la medida de su deriva deseante, en la medida que falla inevitablemente frente al hijo. Es preciso poner al falo por fuera de la relación madre-hijo, ahora bajo el enigma de ¿quién lo tiene? La pregunta apunta al lugar en el que se encuentra el falo, ya no quién lo es. Lo que aquí se pone en escena es un padre doblemente poseedor: de la madre y de lo que ésta necesita. Se trata de un efecto imaginario, de una suposición; de un juicio de atribución, como dice Safouan: "... la atribución imaginaria es del significante falo al padre simbólico como tal..."<sup>128</sup> Entonces adviene la suposición de que el padre sólo tiene el falo, siendo esto permitido por el ingreso a la dialéctica del lugar donde se encuentra el falo. Fue preciso perderlo primero para luego poder adjudicar una posesión, el falo se hace función de un juicio de atribución. Como dice Lacan, el complejo de castración no sería tal "si en cierto modo no pusiera en primer plano lo siguiente: que para tenerlo, primero tiene que haberse planteado la imposibilidad de tenerlo, que esta posibilidad de ser castrado es esencial para asumir el hecho de tener el falo."<sup>129</sup>

Vemos ahora cómo el padre de ser un objeto fálico rival bajo el imperativo del deseo de la madre deviene en padre simbólico, como lugar de atribución y posesión del falo, ya sin serlo, como aquél que lo tiene privándose a la madre y al hijo; el padre terrible, castrador, de la horda primitiva freudiana, el padre que goza, privando de tal goce a los demás. En el mito freudiano del padre de la horda, éste es vector organizante de la cultura, en la medida que el valor fálico pudo ser desprendido de la madre y atribuido al padre. Así, podemos entender la aserción lacaniana de que en el Edipo **el falo es reintegrado a su valor cultural.**

---

<sup>128</sup> Safouan, Moustapha. *Estudios sobre el Edipo*. Ed. Siglo XXI. México, 1985. Pp. 133.

<sup>129</sup> Lacan, Jacques. *Las Formaciones del Inconsciente*. Ed. Nueva Visión, Argentina. 1970. Seminario del 22 de enero de 1958.

Como ya se ha anticipado, en el desarrollo teórico de la fase edípica, se plantea un concepto central y articulador de otros más que permiten establecer una visión estructural de esta fase, más allá de la lectura anecdótica o novelada de los prolegómenos de la misma. Tal concepto es la **castración simbólica**. Aquí encontramos dos vocablos que, en primer lugar, es necesario precisar; castración, que no alude a ningún tipo de emasculación en el cuerpo "... castración es utilizado en sentido metafórico: la castración en el sentido concreto, literal, sería el corte de una parte del cuerpo que se separa del resto. El elemento que constituye la base de la comparación, de la metáfora, es: algo que se corta, o una separación entre dos partes..."<sup>130</sup> El otro vocablo de este sintagma, es lo simbólico. Lo cual alude necesariamente a una operación que no funciona en lo real, sino que tiene un terreno propio donde se cumple, en este caso en el campo del lenguaje. Así, lo simbólico de la castración quiere decir "... que no es real en el sentido concreto de castración como pérdida del pene, pero esto no es lo más importante; lo más importante es que designa en la teoría al corte mismo..."<sup>131</sup> Por lo cual, hechas estas precisiones, debemos entender a la castración simbólica como el corte o la separación ocurrida inicialmente entre la madre y el hijo, así designamos a esta ruptura necesaria en el curso del Edipo, pero también estamos designando que ocurre la pérdida simultánea, tanto para la madre como para el hijo, de algo y este algo es para el hijo la identificación fálica, lo cual llama a ser cubierto o sustituido con otra cosa, y para la madre alude a un límite a su deseo, a una prohibición de valorar *ad libitum* al hijo como su falo, en este sentido se sostiene que la castración simbólica opera sobre ambos miembros de la dupla narcisística.

Ahora, resulta indispensable para la teoría esclarecer el lugar y el agente de la castración simbólica. Esta operación no se establece por sí misma, sino que hay un ejecutante; lo que conocemos como **padre simbólico**. Primeramente, por tal entendemos que no se trata necesariamente del padre real, del padre biológico, pues es claro que no siempre éste entra en escena o que en muchas culturas tal figura simplemente se desconoce, pues no se establece la relación causal entre coito, embarazo y progenie, por lo tanto se trata más de una función simbólica que de un personaje de carne y hueso.

Si la madre tiene una razón de ser para su deseo, el hijo la encuentra en el lugar simbólico del padre, esto es, en un tercero que entra en relación con la madre y el hijo, no tanto por su realidad empírica, por su persona, como por su

---

<sup>130</sup> **Bleichmar, Hugo B.** *Introducción al Estudio de las Perversiones*. Ed. Nueva Visión. Argentina, 1984. Pp. 68-9.

<sup>131</sup> **Ibíd.** Pp. 69.



valor significante. El vínculo de la madre con el padre debe entenderse no en los términos *tête-a-tête* de los hechos, que en todo caso son hechos vividos y observados desde fuera de la estructura por un testigo que no está implicado en ella, al modo de un trabajo de observación conductual como el que predomina en la psicología. Se trata de un vínculo simbólico entre significantes que adquieren valor o significancia para un tercer elemento participante en la urdimbre desiderativa. De este modo, la relación de la madre con el padre cuenta para el niño como una relación con la palabra del padre. "No se trata tanto de las relaciones personales entre el padre y la madre (...) se trata precisamente de un momento que debe ser vivido como tal y que concierne no sólo a las relaciones de la persona de la madre con la persona del padre, sino de la madre con la palabra del padre."<sup>132</sup>

Dicha palabra, cuenta aquí como significante, es decir, no tanto lo que quiere decir o significar el padre real, ni como cualquier significante, se trata de una palabra que ejerce el poder de marcar un orden en la viscosidad de la relación madre-hijo, que, como ya hemos mencionado, consiste en prohibir, privar y separar a ambos componentes de la célula narcisística. Hemos dicho que esta palabra introduce un orden, con lo cual estamos reconociendo su estatuto legislador; la palabra del padre introduce el aspecto cultural como organizador y estructurante del sujeto, el elemento simbólico indispensable de la humanización por el cual el sujeto puede convivir con otros sujetos del deseo con mayor o menor grado de civilidad. La palabra del padre habla a nombre de la ley, del precepto que rige a todo sujeto, el hijo, la madre y el padre. La ley en tanto estatuto externo que gobierna a todos los personajes del drama edípico. Para Lacan la ley es la regulación que está más allá del deseo o voluntad de un individuo. El prototipo de la ley es la prohibición del incesto, en tanto regula culturalmente los posibles intercambios sexuales.

Un individuo cualquiera no puede ser la ley, para poder hablar de la ley como orden simbólico es necesario que éste se encuentre desidentificado con la ley para poder representarla, sólo así se puede hablar de que la ley existe y se puede ejercer, cuando nadie es la ley. A manera de ilustración tomemos el caso de una autoridad **representante** de la ley, un policía por caso, investido con las insignias del poder y entre ellas un arma, que se acerca profiriendo ¡Yo soy la ley! y pretende someternos a su voluntad; ante tal situación quedamos totalmente desamparados y experimentamos el abandono de cualquier recurso defensivo, es decir, si tal tipo **es** la ley, entonces su capricho destituye cualquier otra ley existente en ese momento y quedamos a su

---

<sup>132</sup> Lacan, Jacques. *Las Formaciones del Inconsciente. Op. Cit.* Seminario del 22 de enero de 1958.

merced. Lo que pone en evidencia esta arbitrariedad es que quien no representa a la ley sino que la es, queda eximido de sometimiento a toda ley que no sea la de su arbitrio, está identificado con la ley a pesar de nuestros alegatos. Cuestión bastante siniestra cuando llega a ocurrir.

Volviendo a la cuestión del orden simbólico, se trata de un orden que todo sujeto reconoce como tal, al cual se subordina (no del todo) y al que le admite representantes. Así, el orden simbólico es un Otro que nadie, individual o colectivamente, pueden llegar a ser, es la estructura que "... ya sean las Tablas de la Ley, la tradición, las normas morales, etc."<sup>133</sup> Está antes y por fuera de cualquier sujeto, independientemente de su deseo o capricho.

Señalemos, en resumen, cuál es la articulación entre castración simbólica, padre simbólico y la ley —en palabras de Bleichmar— "La podríamos plantear de la siguiente manera: por la operación de la castración simbólica, que es ejercida por el padre simbólico, el niño deja de representarse como siendo el falo y la madre de ser fálica en la medida en que inviste al chico del atributo fálico; (...) pierde su identificación con la ley, con ser aquello que la dicta; la ley como entidad más allá de un personaje queda instaurada. Por ello se puede decir que el padre simbólico es el promotor de la ley."<sup>134</sup>

Es preciso resaltar que si la ley es una entidad más allá de cualquier personaje, esto quiere decir que no sólo la madre y el hijo quedan referidos a ella como castrados, sino que también su agente, el padre simbólico, está igualmente referido a ella como castrado. De esta forma podemos decir que efectivamente la ley se encuentra en el estatuto del orden simbólico, en tanto nadie la es, pero pueden existir personajes que jueguen el papel de representarla solamente. Desde aquí podemos suponer los efectos catastróficos sobre el sujeto para quien el padre simbólico, en lugar de representar a la ley, queda ubicado como siendo la ley.

Hasta aquí hemos visto algunos de los elementos que supone el proceso de sujetación, y hemos planteado, en líneas generales, que tal proceso ocurre en el pasaje de la condición de objeto del deseo del Otro a la condición de sujeto. Esto ocurre por medio de una sujeción a la ley que consiste en una prohibición que supone una pérdida, pérdida

---

<sup>133</sup> Bleichmar, Hugo B. *Op. Cit.* Pp. 71.

<sup>134</sup> *Ibidem.* Pp. 70-1.

que deberá ser sustituida por la condición de una promesa, en otros términos, la subjetivación que ocurre en el niño es el resultado de una significación nueva de estos procesos de presencias y ausencias alternativamente sustitutivas. Ya que el niño, para desear, deja de estar bajo el yugo del deseo parental y así poder acceder a su propio deseo como fin. Este deseo "propio" del niño es no otra cosa que la posibilidad de producir un sentido singular a "su" deseo. Decir "propio" y "su" significa que se desprende una significancia propia a partir de la lectura que hace del deseo del Otro, pues finalmente el deseo es el deseo del Otro.

Es precisamente que la identificación yoica del sujeto genera la ilusión de autonomía e independencia frente a la cadena simbólica haciendo aparecer como propio lo que no es más que un efecto de la cadena misma. Así, se cumple la función de desconocimiento propia del yo: detentando como parte de él lo que en realidad le es ajeno a fin de sostener su unidad imaginaria y soportar la acción fragmentadora del deseo y la pulsión. Con esta salvedad es que se dice "su" deseo.

En consecuencia tenemos que se han producido dos efectos: por un lado la conformación imaginaria del yo y, por otro, el efecto simbólico llamado sujeto del inconsciente. Lo cual nos indica que se trata de dos formaciones distintas y que no debemos confundir. Por consiguiente, tratar al yo como equivalente o eje central de la subjetividad es un error teórico y clínico, es recaer en la función de desconocimiento que sostiene el mismo yo. Podemos decir sin exagerar que el planteamiento histórico ya de que el yo es el sujeto equivale a una formación sintomática, esto es, el sujeto no es transparente al yo y lo que alcanza a percibir y conocer no es más que su propia imagen, se confunde con ella y desconoce al sujeto. Colegimos que en la teoría también intervienen los mecanismos inconscientes que constituyen al sujeto: el teórico de la subjetividad también es víctima de la represión. En contraparte, la doctrina psicoanalítica sólo puede progresar en la línea de la teoría del sujeto y de la clínica, aplicándose los mismos términos que va forjando, esto es, amén de un esfuerzo racional y formalizador de los conceptos, se práctica una tensión que pone a prueba tanto al teórico que se esfuerza como a los conceptos que forja, es decir, si cabe hablar de un método este no funciona si

no se aplica a sí mismo y funda en el hallazgo y en la sorpresa, en el error y el obstáculo, el índice de la verdad que se indica a sí misma. El mejor ejemplo lo encontramos en Freud, quien al tiempo de cubrir el itinerario de su pensamiento iba aplicando lo que en él hallaba la marcha forzada de la transferencia con sus amigos y discípulos y su propio trabajo analítico. En todo caso, el trabajo del clínico y del teórico en psicoanálisis se hace a contrapelo de los ideales del yo para apuntar la mira al deseo inconsciente. En este sentido, el saber sobre el inconsciente es sólo un marco referencial donde podemos ubicar las posiciones y desplazamientos eventuales de un sujeto en tanto concepto, pero el campo de pruebas siempre lo será la clínica con sujetos singulares y concretos.

Al quedar centrado el pensamiento sobre el yo desde el yo, el efecto en la producción teórica tiene la enorme extensión de las teorías psicológicas y psicoterapéuticas que observamos en nuestro tiempo. Ciertamente, una enorme superficie sin profundidad, sin densidad. No es vano replantear, en el momento de concluir, que la psicología sigue siendo tierra de nadie y aventura de todos. Si este es el caso y la condición de las doctrinas psicológicas, no lo es menos, por necesidad, el de su práctica, en particular la práctica clínica donde medran las psicoterapias. Hemos corroborado que al enfrascarse en luchas por prestigiar sus técnicas ocultan y deniegan sus propósitos, que si bien en la técnica son inmanentes, es necesario diferenciar técnica de propósito para denunciarlo. Sin duda, el poder se refina, ya no siembra el miedo a los demonios y los aquelarres, a los infiernos y sus tormentos, ahora siembran el temor del sujeto a sí mismo, a sus adicciones, sus fracasos, sus desamores, su melancolía y a todos los excesos, en suma, el miedo a la inadaptación, la infelicidad y la soledad, las nuevas amenazas provienen de la diferencia; de no estar en paz con el Otro y de que se pueda renunciar al consumo y al confort. Ya no será la Santa Inquisición quien juzgue y condene a los pecadores, a los inmorales; los nuevos sacerdotes del poder, cuyo Dios es la ciencia y la opinión pública, son psiquiatras y psicoterapeutas, llenos de virtudes y buenas intenciones, que sin el garrote y la hoguera, corrigen y purgan a los insanos con bioquímica y sugestión. Por consiguiente, las técnicas están subordinadas a la intención falaz (¿feliz?) de curar, cuando lo que pretenden es gobernar el apacible pueblo de Jauja.

# LA CONCEPCIÓN DE LA CURA: DE LA DEMANDA DE ALIVIO POR EL SABER ZAFIO A LA OFERTA DE LA IGNORANCIA DOCTA

*Y completó Dios al séptimo día la obra que había hecho; y en el día séptimo reposó o cesó de todas las obras que había acabado.*

“Lo que prueba el poder de lo que llamamos el procedimiento, es que no está excluido que el psicoanalista carezca de toda idea acerca de él. Hay estúpidos: verifiquenlo, es fácil”

**JACQUES LACAN.**

*Introducción al método psicoanalítico.*

*Jacques Alain-Miller*

El quehacer médico, sostenido por una ética, pretende aportar al enfermo un bienestar conducido por la devoción de ayudar, aliviar, amar y hasta prolongar la vida. Sin duda estos propósitos son el reflejo del deseo que habita al médico —y no sería exagerado afirmar que tiene una fuerte raigambre judeocristiana— a cada uno en particular, teniendo como garante a Dios, las Ciencias y su propio saber. Esta ética los enfrenta ineluctablemente a la dualidad éxito-fracaso, donde pasando por encima del sufrimiento subjetivo se impone la lógica de cumplir con la demanda de un Amo: vencer a la muerte, siendo ellos, los médicos, la mano y el instrumento de tal imperativo. “La salud de mi enfermo será mi preocupación primera”, dice la declaración de Ginebra, versión moderna del juramento Hipocrático y compendio de los deberes médicos. ‘Dios mío, haz que yo sea moderado en todo, pero insaciable en mi amor a la ciencia. Aleja de mí la idea de que todo lo puedo. Dame la fuerza, la voluntad y la ocasión de ensanchar mis conocimientos’ clama Maimónides en su plegaria inmortal. En estas dos sentencias queda encerrada la obligación fundamental del médico, su máximo deber moral. No se concibe a un hombre que se consagre a la medicina para engañar con ella, para simular servicios que no valen. Se es médico para salvar enfermos, para ayudarlos cuando menos y no es la ignorancia la que ayuda, es el saber. Esa es nuestra obligación primera si hemos de ser médicos honrados no mercaderes.”<sup>135</sup> La medicina, en tanto práctica, impone sus axiomas al médico y éste no se interroga sobre el deseo que lo habita, en consecuencia, tampoco pregunta por el deseo de su paciente.

Existe, sin duda, un saber de la medicina asentado en los textos y en las enseñanzas de la institución médica, un saber que se trasmite y se aboca a la formación del médico más acorde con los avances de la ciencia. Sin embargo, también es innegable que existe una ideología médica; una serie de supuestos y prejuicios fuertemente arraigados en el cuerpo facultativo que de igual manera conforman el quehacer médico pero cuyo fundamental propósito consiste en troquelar al médico mismo, en tanto sujeto, más que al saber de la medicina. Tenemos, pues, por una parte el saber médico, la ciencia y el arte de la medicina; por otra, una ideología que da consistencia al ser médico, esto es, que inviste al médico de la actitud y apariencia de

---

<sup>135</sup> **Chavez, Ignacio.** *Ética, Deontología y Responsabilidad del Médico Contemporáneo.* Conferencia Magistral. XII Jornada Médica Nacional de la Academia Nacional de Medicina. (Sin fecha) Copia estenográfica. Pp. 4.

médico. “Lo que es condenable es la ignorancia burda, la superficialidad irresponsable, la falla grave ante la confianza del enfermo que se entrega, y a la cual el médico no sabe corresponder con dignidad.”<sup>136</sup> Así, el saber médico y el discurso de la medicina juntos constituyen el Modelo Médico.

Esta reflexión centra su análisis en el segundo aspecto, la ideología del médico, en tanto grupo profesional conformado por sujetos, ideología a la cual desde este momento le llamaremos el Discurso Médico. En cuanto al primer aspecto, el saber médico, no es objeto fundamental de este estudio. Así, el discurso médico es lo que nos llama la atención por tratarse de la posición del médico frente al sufrimiento, la relación de un sujeto con el dolor y aflicción de otro sujeto.

El médico recurre al saber médico para enfrentar y sofocar el dolor, emplea todo el arsenal que tiene a la mano para mitigar el sufrimiento, pero aclaremos, siempre es el sufrimiento de un organismo disfuncional o traumatizado, es la masa visceral o máquina corpórea en su más cruda existencia lo que padece de enfermedades, y la enfermedad igualmente adolece de enfermo, así, para el discurso médico se ofrece a su mirada el signo relevante y homogéneo que delata la pertenencia común a una entidad patológica, esto es, el cuerpo les procura una enfermedad sin enfermo.

Es el equilibrio perdido lo que intenta restablecer el quehacer médico, es la restitución de un cierto orden biológico lo que conduce el tratamiento y su éxito eventual, pero, a un lado de la enfermedad ha quedado desplazado el enfermo, la entidad subjetiva que habita en tal cuerpo: el sujeto. El médico atiende y se dirige a una enfermedad más que a un enfermo. Ahora bien, la responsabilidad de esta situación no recae sobre la persona del médico, antes bien, él no hace más que conformarse a las exigencias del discurso médico. Es, por lo tanto, el discurso médico el que exige que el médico sea eficiente en su práctica y para lograrlo deberá objetivizar todo aquello que se presta a su mirada facultativa.

Si atendemos a los axiomas del discurso médico, encontraremos sin dificultad que la mayor exigencia que se impone a la medicina es su efectividad, que el médico logre restablecer y conservar la salud del hombre. Pero, cabe reconocer que en la actualidad se ha acentuado un giro en la estrategia médica, la vuelta hacia la prevención de la enfermedad. Ahora resulta más importante evitar las condiciones que favorecen la adquisición de

---

<sup>136</sup> *Ibidem*. Pp. 4<sup>a</sup>

los estados mórbidos. Se levanta ineluctable la doctrina *De vita et moribus*.<sup>137</sup> La labor del médico pasa de la de un clínico más o menos eficiente a la de un pedagogo incipiente. El médico, bajo esta modalidad, ahora tiene que enseñar a la población materias de la diversidad más heterogénea como: higiene, alimentación, ejercitación, buenos hábitos, deporte, ecología, ergonomía, administración mental, sexología, naturismo, métodos anti-estrés, estética del cuerpo, ética y moral, filosofía, teología y finalmente resignación, todo, como ya se dijo, con miras a la preservación de la salud. Colegimos que la máxima del discurso médico es la *Salus*. En función de esta meta se habían formado generaciones de médicos capacitados para reconocer, incidir e intervenir sobre la enfermedad, a actuar ante la presencia objetiva de la alteración, pero, ahora cambia su función: se destinan a actuar en la salud. ¿Qué tanto cambia lo sustancial del discurso médico al intervenir en la salud en lugar de la enfermedad? El problema es serio, hasta ahora es el enfermo el que acude en demanda de tratamiento, el sano simplemente no le demanda nada, lo cual presenta al discurso médico un verdadero reto: llenar sus clínicas o consultorios con gente sana, condición que, sobra decir, señala un factor paradójico.

Sin embargo, el poder del discurso médico se sustenta como absoluto, como un saber garante. La figura filosófica hegeliana del Amo es la metáfora que nos sirve para connotar la estructuración lógica de un discurso científico que pretende regir aspectos de la vida humana: la formación del médico y la constitución del enfermo, por lo menos. El poder del discurso para producir efectos en la realidad no es nada ilusorio o metafísico, los mismos médicos saben que su presencia en una comunidad marginal produce modificaciones sensibles en el mundo mágico de las alteraciones: lo que hasta entonces eran maleficios, embrujos y hechicerías, asombrosamente se transforman en enfermedades. La presencia del médico y su sustento, el discurso médico, efectúan una modificación en el imaginario cultural y en el discurso vigentes: lo anterior caduca frente a la novedad. Por supuesto, la novedad debe mostrar sus bondades y efectividad, es más, su superioridad frente a lo obsoleto. Si el discurso, entonces, tiene la eficacia simbólica de modificar la realidad, no es difícil por lo tanto reconocer que el discurso médico la produce también. Que el discurso médico posea tamaño poder es algo que comparte en nuestro siglo con la Ciencia, que ha venido a ocupar el lugar que antes estuvo reservado a la Religión. Y, la medicina, no sólo reconoce los efectos de su poder, los ejerce y explota de manera sistemática. El médico frente al enfermo no deja más

---

<sup>137</sup> De vida y costumbres.

alternativa que el sometimiento, es decir, si podemos reducir esta posición a una frase, diríamos: "estás enfermo y no sabes por qué, escúchame y obedece, yo sabré curarte". Es una operación en la que el paciente aliena su voluntad a las decisiones médicas y el médico detenta esta voluntad.

El saber médico se reproduce en el discurso médico como una ideología de poder y tiene sus mecanismos de conservación. Por principio, el discurso médico, en tanto Amo, se postula a sí mismo como totalidad unitaria, esto es, la medicina conforma un *corpus* holístico. Es la medicina en su versión científicista que habla como poseedora de una verdad frente a la enfermedad, que combate épicamente a la muerte, a la cual prefiere soslayar y que emite la promesa de prolongar la vida, (no de posponer la muerte). Es, pues, la identidad imaginaria de un poder absoluto capaz de enfrentar el drama de la muerte. Y, no obstante, este poder tiene límites, cae en contradicciones y fracasa. Aclaramos que no nos referimos al quehacer y padecer concreto de cada médico, es la entidad discursiva despersonalizada, con su consistencia simbólica, llamada discurso médico lo que aquí analizamos. El resquebrajamiento de esta supuesta unidad se produce desde dos lugares, desde dentro, uno; desde fuera, el otro.

Empecemos por el más evidente, la subdivisión interna de la misma ciencia médica. En efecto, nuestro siglo ha observado la pasmosa proliferación de especialidades médicas, la partición *ad infinitum* del saber médico. El constante surgimiento de conocimientos que se mueven en el propósito de saber cada vez más sobre cada vez menos. Un movimiento centrípeto del conocimiento que va de lo periférico a lo nuclear en la búsqueda de la última verdad sobre la vida, movimiento en el cual el científico queda atrapado en la última vuelta en una circularidad constante imposibilitado para atrapar ese núcleo. Los especialistas, a fuerza de ver los árboles han olvidado mirar el bosque. Es decir, mientras el conocimiento especializado no se restituya en la unidad, el médico queda condenado a reproducir su hiperespecialización frente al enfermo: primero escinde al enfermo de la enfermedad y luego fragmenta la enfermedad misma, alejándose sin saberlo de su función primordial, mantener la salud.

Un intento forzado y bastante engañoso es el expediente de la multidisciplinariedad, interdisciplinariedad, pluridisciplinariedad o como quiera llamársele. Efectivamente, la intención de restablecer la coherencia de opiniones frente a un caso concreto, esto es, de producir la identidad de una enfermedad en la particularidad concreta de su existencia, nos lleva por los



derroteros de la "especialicitis", enfermedad crónica de la medicina actual que conduce al grupo médico a pactar, a tratar de poner de acuerdo sus desacuerdos por la vía del compromiso, a ceder y negociar la intervención en función de una entidad abstracta: el concepto de enfermedad al que ha dado luz la obscuridad parcial de cada uno. Es la ideología médica, el discurso médico, el que entra en juego en este momento tratando de borrar las diferencias y las contradicciones de la especialicitis y produce la formación de compromisos consistentes en la idea de que el todo se constituye por la simple suma de las partes: la aparente unidad. Cuando en realidad el saber de cada especialidad es un saber nuevo y consistente que en buena parte se opone al de otra especialidad. Esto es, la complementariedad de las especialidades se revela como endeble cuando se enfrenta un cuerpo sufriente concreto.

Por otro, desde fuera del discurso médico, constatamos la presencia perturbadora y angustiante del síntoma. Del síntoma como la entidad que trastoca las regularidades de la enfermedad plenamente reconocida, el síntoma que resiste los embates diagnósticos y clasificatorios de la medicina, el síntoma que se niega a entablar un diálogo con la nosología y la patología, que no cede e inquieta de manera chocante al saber establecido y las terapéuticas más en boga. Son estos síntomas que no encajan del todo en los parámetros oficiales de la enfermedad orgánica, que persisten e insisten y son llevados y traídos de un servicio a otro; de una opinión a otra y de un tratamiento a otro. Es un malestar que el médico no puede curar, pertenecen al orden de una queja que transita por los rieles del cuerpo pero que no tiene la coherencia de la cartografía anatómica, que se rebela y ofende a la eficacia de la práctica médica, es, en suma, una alteración del sujeto, no del organismo, que transgrede al saber médico y lo cuestiona. Este síntoma, eminentemente psicógeno, es el agente representante de un sufrimiento que está enraizado en el goce reprimido de un cuerpo de discurso.

El cuerpo que ofrecen estos pacientes a la mirada de los médicos es un cuerpo que está formado y sostenido simbólicamente por las palabras que designan cada una de sus partes, es una anatomía discursiva más que orgánica, que se basta a sí misma con total independencia del saber médico, que orienta las referencias del paciente sobre el lugar del dolor y el malestar con la total ignorancia de su fisiología. Es este cuerpo, pues, el que sirve de espacio para el síntoma, sea conversivo: una parálisis de las extremidades que condensa la expresión "no poder dar un paso más", por ejemplo, donde lo que no pasa por la palabra se coagula en el cuerpo de discurso; sea psicósomático: donde la afectación en lo real del organismo congrega un goce que rompe la imagen del

cuerpo discursivo y se acompaña del conflicto psíquico, donde el tumor soporta la función de la angustia y el deseo de muerte; sea, en fin, la hipocondría: donde la idea persecutoria, paranoica, de la enfermedad agobia y da sentido a la queja de un sujeto que se enlaza al universo simbólico por su idea delirante, es aquél que rechaza el deseo punitivo y le retorna en la realidad de muchas enfermedades que cumplen tal castigo. En cada uno de estos procesos psicopatológicos encontramos la presencia tangible de un síntoma que parece convocar al médico, pero que en realidad llama al sujeto que está en él para que haga un desciframiento de los pensamientos inconscientes contenidos en el síntoma.

Al decir que hay pensamientos inconscientes contenidos en el síntoma queremos plantear que existen procesos psíquicos inconscientes que le dan una lógica y un sentido al sufrimiento. El síntoma responde a una necesidad psíquica en la cual el sujeto está en juego y comprometido por el deseo, por un deseo que estrictamente hablando es un deseo incestuoso. Debemos entender también que el deseo incestuoso puede ser causa de dolor no tanto porque convoca a una figura parental específica, sino por la dimensión del goce que llama, un goce absoluto y total que mataría al deseo y por lo tanto al sujeto, un goce que desprende al sujeto de su determinación simbólica y lo sumerge en un placer absoluto que no puede tolerar. De ahí que, el síntoma responde a la necesidad vital de defenderse de un goce mortífero. Ahora bien, la defensa frente al goce sólo es posible haciendo un llamado a la ley que prohíbe el incesto, un llamado que consiste en prohibir el deseo para que no retorne la amenaza del goce y como construcción de esta operación aparece la formación de compromiso entre el deseo y la ley; dicha formación es el síntoma, el síntoma es así entendido como una defensa frente al goce. El síntoma es necesario para el sujeto que no quiere saber de la castración, que el goce absoluto en realidad es imposible pero la formación fantasmática se lo presenta como posible. En todo caso había que plantear un proceso de simbolización del fantasma para replantear el significado del síntoma y, en pocas palabras, eso es un psicoanálisis, donde al sujeto no se le cura de nada, simplemente se enfrenta a algo que no es tan simple: su destino de sujeto en falta. Por supuesto, el médico está imposibilitado para atender al sujeto del inconsciente por representar los efectos del discurso médico. El médico, por la oscura trama de su saber, está condenado a cumplir la sentencia *Oculos habent et non videbunt*<sup>138</sup>.

---

<sup>138</sup> Tienen ojos y no verán.

Es el enfermo, en tanto sujeto que habita este cuerpo discursivo el que expresa tal goce bajo la paradójica forma de un sufrimiento, y esta paradoja se ubica en la demanda que se dirige al médico como demanda de alivio, como petición de que el otro ponga en juego su saber para poder aliviar el sufrimiento. Es así, una demanda que convoca al otro, que lo atrapa en su función escópica, que dada la pregnancia de la mirada sobre el cuerpo lo atrapa como única vía posible de interrogación. La asistencia médica funciona así como una respuesta ignorada de amor, respuesta de amor a la demanda de amor. Restablecimiento irreductible de la dialéctica del Amo y el Esclavo en el vínculo amado-amante. Lo que la respuesta médica de amor obtura frente a la demanda de amor del paciente es el sufrimiento del sujeto, sufrimiento que estaba ahí presto a hablar en el síntoma. La respuesta de amor no es más que la consecuencia lógica del deseo inconsciente que habita al médico: deseo de curar, deseo de saber, deseo de comprender, deseo de ayudar, deseos todos ellos imbuidos del espíritu cristiano de reparar humildemente toda falla y que derivan en una ética del ideal, del deber ser, del *savoir faire*<sup>139</sup> y del llegar a **ser** El Médico por antonomasia. Este deseo, que siempre pone en circulación el alivio conveniente al dolor concreto, es un deseo que se topa ante el horror de una demanda insaciable de un paciente que no sólo es enfermedad, síntoma y achaque, sino que es, además, sujeto enfermo. Frente al deseo altruista de ayudar, sospechamos su inherente dimensión narcisista.

Por dimensión narcisista debemos entender el profundo amor a la imagen propia, a la identificación del sujeto con su propia imagen y que no es más que alienación en la virtualidad de lo inasible de la imagen. En otras palabras, el médico en tanto ideal no es más que la promoción social de una imagen que convoca a la identificación del sujeto. Los que han respondido al llamado de la vocación médica no han hecho, en este registro, más que identificarse con esa imagen en la medida de su deseo. Sin embargo, el ser médico es otra cuestión. Entre el ser y la imagen hay la distancia que media entre la cosa y su representación, que la cosa es el ser y la representación sólo su imagen. Que, en otros términos, el ser del médico es algo que no existe *a priori*, y que en todo caso es algo a constituir en el quehacer concreto de cada médico por su existencia, algo más, en síntesis, que un saber. Entonces, el ser médico no es algo que se constituya en los diplomas, insignias, reconocimientos, tratamientos, curas y prestigio, esto pertenece al orden de la imagen alienadora, el médico es el sujeto que se produce en una labor que no involucra ningún ser, es el sujeto que se produce en cada momento en que

---

<sup>139</sup> Saber hacer.

duda, sufre, calla y se mortifica, precisamente en aquellos momentos en que desfallece la identidad imaginaria del médico y queda el descarnado ser del sujeto.

Que la identificación imaginaria no corresponda puntada a puntada con el sujeto, es una experiencia por la que atraviesan con bastante frecuencia los mismos médicos. Es harto sabido que el sujeto cuestiona su propia imagen cuando se trata de una demanda donde él debe responder en tanto médico y en tanto sujeto. El médico desconfía de su identidad y teme su subjetividad: en lugar de aplicar *Medice, cura te ipsum*<sup>140</sup>, cuando se trata de curarse a sí mismo o a familiares cercanos, se pone en manos de otro, otro médico y por ende otro saber. Operación peculiar que nos revela que el ser del médico es en realidad endeble, por no decir inexistente. Entre la identidad y el saber que la sostiene, la subjetividad ingresa marcando el hueco que instaura la falla ontológica de ambos. Son tanto la subjetividad del médico como la del paciente las que resquebrajan la unidad y totalidad del discurso médico en su conjunto.

Si el discurso médico excluye de su campo la subjetividad del paciente, la misma operación vale para la subjetividad del médico. En efecto, el médico en aras de la objetividad deberá prescindir de sus condiciones personales en su labor clínica; emociones, preferencias, afectos, pasiones, gustos, aversiones, repugnancias y apetencias, constituyen sólidos obstáculos para el trabajo clínicamente racional y objetivo. La exigencia del discurso médico es que la desubjetivación ideal del médico alcance las alturas de un demiurgo neutralizado. *Deus ex machina*<sup>141</sup> constituye el ideal quimérico del médico, ente abstracto que dista de la realidad de un médico que no puede prescindir de su inmanente condición humana y se convierte en demanda que pesa sobre el deseo del sujeto. El médico en su intento por conformarse según las prescripciones del discurso médico se ve obligado a renunciar al deseo, a reconocer que su condición facultativa está, en el fondo de su quehacer, motivada por razones que le son obscuras, que su deseo de curar es la respuesta que ha encontrado como sentido de su vida, como la forma de reparar o restaurar inconscientemente la ilusión de una vida plena, ilusión que oculta el siniestro horror a la finitud, a la muerte en términos latos.

Entonces, la relación médico-paciente no existe, es el montaje artificial que simula un vínculo humano en el cual sus participantes están

---

<sup>140</sup> Médico, cúrate a ti mismo.

<sup>141</sup> Un Dios (bajado) por medio de una máquina.

desubjetivados, en el que participan cuerpos sin deseo, sin deseo en la medida de que el discurso médico disecciona teóricamente el deseo de la enfermedad. Ciertamente, el organismo es el conjunto sinérgico de aparatos y sistemas cuyo funcionamiento eficiente es llamado salud, lo propio del organismo sería la salud, ausencia de enfermedad, pero, también es un cuerpo que goza, un cuerpo entregado a la dialéctica del placer-displacer en tanto experiencia interior, el lugar privilegiado de satisfacciones psíquicas que transgreden la anatomía y fisiología oficiales de la medicina. Un cuerpo que goza a su manera y cuestiona al saber médico, una reiteración constante de empuje hacia la satisfacción y la insatisfacción, que no se ciñe dócilmente a los dictados de la naturaleza, que pervierte el ciclo de la necesidad para imponer el cumplimiento del deseo. Esta presencia efectiva del deseo que se cumple en la bulimia y la anorexia con total desconocimiento de los mecanismos fisiológicos del hambre; la homosexualidad como transgresión a las leyes de la reproducción; el suicidio como acto que trasciende la muerte, en tanto reivindicación o venganza, son singulares paradigmas que cuestionan la regencia del saber científico sobre el organismo. Es la existencia positiva de un saber inconsciente de pleno derecho que cumple ineluctablemente su cometido, son actos de realización plena y no deficiencias o fallas de algún mecanismo oculto y locuaz de las palancas y resortes de la máquina corpórea que sea necesario extirpar. Es precisamente esta condición subjetiva la que excluye el discurso médico, son estos mecanismos comandados por la eficacia simbólica y el registro del goce los que sistemáticamente son marginados por el saber médico. El imperio de la objetividad y la razón los anatemizan, *Eppur, si muove!*<sup>142</sup> trepidan resquebrajando los cimientos aparentemente inamovibles de la ciencia y la verdad.

No pasemos por alto las exigencias contemporáneas del eficientismo médico. Los modelos estadísticos —proporción entre pacientes atendidos y pacientes curados, restando las defunciones— las enseñanzas fáciles de manual —lectura accesible y simplificada de la complejidad patológica— la demanda económica de curar rápido —medicamentos eficaces y caros, tratamientos cortos— equipo sofisticado y moderno —el laboratorio, los apoyos técnicos y paramédicos, los invaluable aparatos— han obligado al médico a renunciar prácticamente al ejercicio de la clínica. Ahora, el diagnóstico y el tratamiento dependen en gran medida de esta parafernalia de recursos y el médico queda reducido, cual funcionario, a ser sólo quien los autoriza. Esto ha impuesto al médico una escisión entre su experiencia como sujeto y la práctica de la medicina misma, al grado de que no sólo lo afecta a él sino también a su función: por eso decimos que ahora atiende entidades clínicas patológicas; enfermedades y no enfermos. Cada vez es más la dependencia del médico hacia los instrumentos de detección, diagnóstico y tratamiento, que su función clínica se ve relegada y reducida a la de un burócrata de la salud, su contacto directo con la enfermedad es cada día más distante lo que repercute en su experiencia y en la formación de un saber. La formación de los médicos actuales pasa en mayor medida por las exigencias del pragmatismo y eficientismo, como sinónimos de modernidad, que por la tradición de una formación clínica. El compromiso y la responsabilidad del médico ante el paciente van gradualmente decreciendo y pareciera existir una silente tendencia hacia la exoneración de las decisiones

---

<sup>142</sup> Sin embargo, se mueve.

médicas, a descargarse de la culpa por los errores. “Este peligro ha existido siempre y ya Plinio el viejo fustigaba a ciertos médicos de Roma: ‘no hay una ley que castigue su ignorancia — decía— nunca hay para ellos una pena severa. Se instruyen a nuestras costas y riesgos y la muerte de los hombres es para ellos solamente una serie de experiencias; sólo ellos tienen el privilegio de matar impunemente’. Esta voz iracunda no se oye ahora, pero bien podría oírse a veces, de no ser porque ya hay leyes que exigen responsabilidades.”<sup>143</sup>

Esto no significa que estemos a favor de un conservadurismo a ultranza en la formación del médico, simplemente señalamos la acuciante necesidad de una formación clínica integral y que sea sensible a la dimensión subjetiva de la enfermedad, que se abra un espacio para escuchar al enfermo cuando su alteración no corresponde con los marcos clínicos de un trastorno puramente orgánico, cuando la demanda del paciente va más allá de una simple demanda de alivio y curación. Así, compartimos la opinión del Dr. Chavez: “La capacidad de olvido y el rápido envejecimiento de los conocimientos obligan al médico a mantenerse al día, so pena de ir avanzando en ignorancia hasta ser un peligro social. Nadie está obligado a ser un médico eminente, pero sí un profesional decoroso, un hombre útil. Y si el saber no le alcanza en un momento dado, lo que a todos pasa, que cumpla con el deber que le impone la ética de su profesión: llamar en su auxilio a quien más sepa. Prescribir sin saber qué se combate, usar drogas cuyos efectos no pueden prevenirse ¿no es una actuación irresponsable? ¿no es a veces un fraude? Y seguir tranquilamente cultivando la ignorancia, ¿no es una forma de deshonestidad?”<sup>144</sup> De otro modo, la despersonalización y más propiamente la desubjetivación de sus pacientes los convierten más en tecnócratas que en humanistas. Además del conocimiento y la capacidad del clínico, por lo menos el médico debería contar con la información que le permita escuchar que en la enfermedad está en juego una subjetividad de orden inconsciente, para que en todo caso pueda orientar al paciente hacia la posibilidad de una escucha analítica que si él no puede brindar tampoco debe impedir.

De esta forma, creemos que existe la propuesta que brinda la salida más pertinente para los atolladeros del discurso médico, en cuanto a la cuestión que nos atañe. Observemos en esto la intención crítica del trabajo: se señalan las limitaciones de un saber y una práctica para reconocer en ellos su horizonte y que como tal nos permite visualizar en perspectiva. En efecto, esta crítica sirve como entramado de razones para indicar que existe una práctica y un saber de nuevo orden que promueve otro modo de enfrentar el sufrimiento humano. En otras palabras, si existen el dolor y el malestar en el organismo, no podemos desligar de ellos el efecto que instaura en su dinámica la presencia del sujeto, que enfermedad y enfermo no pueden desvincularse sin padecer sus efectos, cuestión que hemos revisado en las líneas anteriores, y que reconocer la presencia constante del sujeto en la enfermedad es algo que difícilmente puede afrontar sólo la medicina, que esa enfermedad del alma no pertenece al espacio visual, aunque se vea, que no es el ojo desvalido o con instrumentos el que enfoque su naturaleza, sino que es imperioso reconocer

---

<sup>143</sup> Chavez, Ignacio. *Op. Cit.* Pp. 5.

<sup>144</sup> *Ibidem.* Pp. 4<sup>a</sup>-5-

que la subjetividad se encuentra organizada y determinada por el campo simbólico del lenguaje, órgano que da vida a un cuerpo discursivo, cuerpo que por lo tanto habla y dice, que se encuentra en consecuencia en el espacio auditivo, que pertenece a la escucha, no al oír la emisión de sonidos articulados, sino a la escucha de una historia personal que produce en su decir una significación reprimida hasta entonces.

Es esta práctica discursiva en la cual se atiende todo lo que el sujeto dice, y todo lo que el sujeto no dice, la que ha nacido desde hace un siglo, para poder ser escuchada, fuera de la oficialidad del saber científico y que se llama psicoanálisis. Que ha impactado y renovado el saber de nuestro siglo con sus formulaciones sobre el inconsciente, la sexualidad, la psicopatología y la muerte. Reflexiones que nacen de una clínica constante e intensa sobre el sujeto y que ha encontrado en el cuerpo facultativo, precisamente de donde nació el psicoanálisis, la más tenaz resistencia y desconocimiento. Es el psicoanálisis el que en nuestra centuria restableció el lugar de la subjetividad en la cultura, subjetividad que se produce en el registro de la palabra —oral y escrita— y que está destinada a la escucha. Una escucha peculiar de lo inconsciente subjetivo, puesto que prescinde de saber como obstáculo que impide la emergencia de la palabra preñada de verdad, dispositivo opuesto al del modelo médico, modelo que se apoya en el saber como garante de la verdad que hay que ver.

Así, el psicoanálisis elabora un montaje práctico en el cual se dan las condiciones propicias para la emergencia de la palabra inconsciente, para que ocurra el acontecimiento puntual que da sentido al sufrimiento, que disuelve el síntoma y que exilia al sujeto de su novela neurótica, que abre el telón al drama del sujeto alienado en la imagen fascinante de un yo en lucha épica con la realidad, una realidad que se niega a plegarse a sus deseos, que lo mortifica y nulifica en el reiterativo encuentro con el fracaso y que le muestra hasta la saciedad lo inextirpable del displacer, que da presencia y densidad a un saber desconocido pero no por ello menos eficaz, que le aclara los sinos de un pasado que se reactualiza en la repetición compulsiva de lo que llama destino, que le muestra el poder fantasmal y rector de un anhelo de encuentro (que es reencuentro) con el objeto de deseo, objeto y deseo que en su origen confundió en una pertenencia ajena, enajenante.

Son estos algunos de los pivotes que orientan el terreno que se pisa en el quehacer psicoanalítico, que sirven como puntos de referencia en la aventura que se inicia en cada caso, en su singularidad y que imprimen el sello indiscutible de una clínica que quebranta los poderes del estereotipo, el

estándar y la repetición. Una clínica que se abstiene de la certeza técnica al devolver la palabra al que sabe —creyendo que no sabe— que da lugar a la sorpresa en la anunciación de un saber y un sentido desconocidos, que afectan al sujeto que lo dice y lo lanzan a nuevos saberes y sentidos en el recorrido que va de lo depresivo y angustiante a la tristeza banal. Una clínica que moviliza el amor (lo que se da a la persona equivocada) como incentivo de la travesía que conduce a reconocer que el amor se vale de la pasión para transgredir y producir, para arriesgarse en la novedad de lo desconocido, para finalmente destituir al objeto de amor y renunciar a la dependencia. Entonces, se trata de una clínica diferente, de otra lógica, la lógica misma del sujeto que fractura el saber instituido y oficializado en la religión, la política, la moral, la cultura y la ciencia. De una clínica que no aspira a gobernar según los principios de realidad y de placer, que no pretende educar en función de nobles ideales, que no sabe y que rebate el *Gnothi seauton*<sup>145</sup> de la filosofía. Pues, finalmente, el sujeto está sujeto al deseo del otro, está sujetado a un orden de palabras que no lo dicen todo. Clínica psicoanalítica y clínica médica, quehaceres que se articulan en el drama del cuerpo, a pesar de toda la ciencia médica.

Pero no nos confundamos, si al malestar del cuerpo que atiende la medicina le añadiéramos la psicología que atendería supuestamente al sujeto el cuadro se completa y las posibilidades de alivio serían evidentes y tangibles. Ocurre que la psicología clínica bajo el modelo de la medicina y haciéndose subsidiaria del discurso médico tampoco atiende al sujeto. La psicología de ninguna manera presta atención a la palabra reprimida en el síntoma, tampoco alcanza a escuchar las palabras o los pensamientos que se dicen silenciosamente en las dolencias del cuerpo, antes bien, se apresuran a curar y a acallar ese discurso otro que no profiere el yo ni domina la consciencia, es decir, que actuando bajo el modelo médico el deseo los precipita a restablecer los equilibrios y las regularidades del bien vivir. Por otra parte, tampoco es raro encontrar que una ligera capa de barniz psicoanalítico lustre algunas de sus pretensiones y que a diestra y siniestra suelten el presumible saber psicoanalítico con la mascarada de la interpretación, médicos, psiquiatras y psicólogos hacen uso de la vulgata y ansían que el saber sea suficiente para curar, que enseñando el saber el sujeto se comprende mejor a sí mismo, que de ese saber obtiene un alivio, sin embargo, no hay nada más ineficaz e ilusorio que eso: “Pues no hay que imaginarse que a los analizantes de hoy les guste mucho que les soben el lomo o que se dejen engañar por las ‘indicaciones’ de análisis formuladas a menudo por los psiquiatras (a

---

<sup>145</sup> Conócete a ti mismo.



manera de regalo...) o preconizadas por los médicos, junto o al mismo tiempo que los medicamentos administrados por receta. Saben muy bien que su ‘síntoma’ al haber sido diagnosticado aparte —¿ y por sabios de todas procedencias?—, quizás no sea el que corresponde y que en todo sentido quizás deba considerárselo como una máscara destinada a encubrir una verdad de orden totalmente diferente.”<sup>146</sup> Realmente un sujeto percibe de alguna manera que buena parte de sus quejas responden a causas que no están enraizadas en el organismo, por algún oscuro camino sabe que su trastorno encierra una verdad que se anida en su historia personal, en el devenir de sus amores y desamores, de los sabores y sinsabores de su vida y que no la tiene a su disposición, pero que el saber del otro difícilmente puede llegar a formularsela o siquiera a ubicarla. No es infrecuente que estos enfermos deambulen de médico en médico o de psicólogo en psicólogo, decepcionados y melancólicos, poniendo en tela de juicio con desconfianza toda medida terapéutica y dudosos de que alguien pueda ubicarse frente a ellos desde otro lugar, desde una posición diferente a todos aquellos que los han querido comprender, ayudar, orientar, educar, curar o gobernar. Una posición distinta a la de quienes les suputan el objeto que suponen que les falta, antes que levantar las esclusas de la palabra para dejarla fluir.

Observamos que la práctica terapéutica se reduce a aportar o enseñar al sujeto cuál es el objeto que necesita para su satisfacción plena. De este modo viene a constituirse un discurso que le dice al sujeto la verdad que le falta en la vida, lo que es necesario para gozar, lo que podría tapar su falta y, por supuesto, la eliminación del dolor, del malestar, del sufrimiento. La eficacia discursiva de estas intervenciones terapéuticas radica en que el sujeto busca precisamente un imperativo que lo gobierne, alguien en quien creer por el prestigio que le confiere su saber. Se finca pues, sobre la disposición alienante a ser orientado, comprendido, ayudado, interpretado o dormido. En consecuencia, la terapia funciona desde el sujeto que se somete a ella y no desde el profesional que la ejerce. Y es así, porque el sujeto nada quiere saber de su verdad, aunque la vislumbra, deshaciéndose de ella la ubica en el saber de otro, todo aquel que tenga la prestancia y la resplan(decencia) magnéticas en su respuesta, en una palabra autorizada por las instituciones y el *marketing*.

Si esto funciona, finalmente, es porque el sujeto no sabe que sabe y supone que ignora lo que sabe; el terapeuta, por su parte, ignora pero tiene la certeza de saber lo que el otro no sabe. Truculento juego de espejos en los que se atrapan unos y otros, a los que resta agregarle la buena voluntad, el amor, el sentido común y una pizca de humanismo que induzcan al feliz sueño de la complementariedad y completud. La especularidad de la relación psicoterapéutica se establece en un plano imaginario, no en el sentido de irreal, sino en el predominio de las imágenes yoicas de cada uno de los actores, en el plano de un re(conoci)(miento)

---

<sup>146</sup> Nassif, Jacques. *Un Buen Casamiento. El Aparato del Psicoanálisis*. Ed. La Flor. Argentina, 1997. Pp. 197.

donde uno reconoce y es reconocido por el otro en sus investiduras, sus insignias y sus signos de persona, es decir, la artificiosa armadura donde se aliena el sujeto, donde se produce la representación del ser no siendo. Lugar donde se desconoce la verdad y el deseo.

El vínculo psicoterapéutico es una ecuación simple, de un yo que no sabe (paciente, usuario, cliente) a un yo que sabe (médico, psicoterapeuta), donde el saber es la función que los pone en relación. De esta manera todo sujeto ( $\forall a$ ) estaría en función del saber ( $fx$ ):  $\forall a \quad fx = ax$ . Si hay un sujeto ( $a$ ) que no tiene saber ( $x$ ) y se dirige al saber de otro ( $a'$ ), entonces:  $-ax \rightarrow +a'x$ . El resultado que se pretende es que:  $ax = a'x$ . Un resultado que produzca tanto una enseñanza del saber de  $a'$  para  $a$ , como una identidad de saberes entre los sujetos. Así, el saber cumple con la función de vínculo entre sujetos, uno que es carente de él, se dirige a otro que lo posee. Sin embargo, esta relación es disimétrica, puesto que el paciente no puede apropiarse de la identidad del terapeuta que se pone en juego en el saber, en la operación de enseñanza no deja de haber una pérdida, el saber sólo representa al terapeuta pero no lo es, igualmente, la ignorancia sólo representa al paciente pero no lo es. Esto nos lleva a reconocer que ignorancia y saber son sólo las posiciones por medio de las cuales el sujeto se representa para otro representante. El lazo se estableció en un nivel simbólico entre representantes y no entre sujetos. El yo no es más que lo que representa al sujeto para otro yo, en el orden del discurso.

Ahora bien, la arcilla que vincula al terapeuta y al paciente es un saber. De un saber que se pretende comunicar de uno al otro sin pérdida, sin falta. Este nivel de la relación es sólo en su función y no entre sujetos, lo que se trabaja es la arcilla que los une y no el sujeto que está en juego. Toda comunicación de saber deja intacto al sujeto y su influencia yoica es eminentemente sugestiva, depende de la receptividad del paciente para creer y reconocerse en las palabras del otro.

Así, la relación terapéutica puede quedar definida como una relación en la cual el recurso operativo es la sugestión, esta ilusión de comunicación de yo a yo donde la demanda de saber queda articulada a la respuesta del que se espera dicho saber. Cabe destacar, en consecuencia, que lo que hace posible el funcionamiento de la sugestión es la demanda de saber, no tanto la respuesta del terapeuta, ya que preexiste la creencia del sujeto de que no sabe, están creadas las condiciones para que surta efecto la emisión sugestiva del saber. El entramado de la sugestión es una condición subjetiva que existe en todo lazo social en la medida que desde que el sujeto habla el sentido de lo que dice es decidido por el que recibe el mensaje, esto es, que independientemente de la intención de quien habla el significado de lo que dice esta desde siempre en manos del otro. Esta condición estructural genera un vínculo de sometimiento al desciframiento que hace el otro del mensaje, en consecuencia, el sujeto no sabe lo que dice sino en la medida en que lo dicho es lo que el otro escucha. Entonces, la comunicación es un acto fallido puesto que los interlocutores no están en posición de propiedad de su palabra, la significación de ella esta decidida por el otro, no su buena o mala escucha, sino la alteridad radical del código de desciframiento en que nos coloca el hecho de ser seres de lenguaje.

El sometimiento del emisor al receptor no es consecuencia de una decisión voluntaria consciente, sino un hecho determinado por la estructura del discurso. Quien habla depende de la respuesta del Otro, de su palabra o de su silencio. Así, el receptor, independientemente de su albedrío, ejerce un dominio estructural sobre el emisor. La comunicación por lo tanto es el reino del malentendido y la distorsión, está sujeta a determinaciones ajenas al yo de los interlocutores y bajo la rectoría del inconsciente. De esta forma, no es un problema de falla corregible en la interlocución, es un problema de inconsistencia estructural del orden simbólico al que está sujetado el sujeto. La confusión radica en que tanto comunicólogos como psicólogos entienden que lenguaje y comunicación son la misma cosa. Bastaría revisar algún texto de lingüística elemental para darnos cuenta que se trata de realidades distintas. Entre el lenguaje y la lengua hay diferencia y entre la lengua y el habla concreta de las personas se produce otro abismo. Igualmente si planteamos el problema al nivel de los sujetos lo que uno dice al hablar no es lo que el otro oye al escuchar. Así, Lacan establece que: “El término clave de la cibernética es mensaje. El lenguaje está hecho para eso, pero no se trata de un código, es esencialmente ambiguo, los semantemas son siempre polisemantemas, los significantes siempre tienen varias significaciones, a veces sumamente

distantes. Por su parte, la frase posee un sentido único, quiero decir que no puede lexicalizarse: se hacen diccionarios de palabras, de empleos de las palabras o de las locuciones, pero no se hacen diccionarios de frases. Así pues, algunas de las ambigüedades ligadas al elemento semántico se reabsorben en el contexto, por el uso y la emisión de la frase.”<sup>147</sup> El hecho es que ningún sujeto pronuncia palabras para informar, se construyen frases y oraciones donde hay un complejo proceso de selección y sustitución de términos que luego serán combinados para tratar de expresar algo, de transmitir un sentido, sólo que el código de desciframiento que tiene a su alcance el receptor no coincide con el código de construcción del emisor. A esta diferencia de códigos singulares e idiosincrásicos podemos designarla como el lugar de trabajo del deseo inconsciente, de esta forma el sentido de las palabras es lo que se pierde y lo que se recrea en el hecho de hablar. Construcción y desconstrucción del discurso son lo que funciona entre los sujetos, escuchas transgresoras o inventivas que no pueden ser domeñadas o reguladas por nadie.

Sólo por el absurdo podríamos suponer o imaginar que puede existir un código de frases y oraciones que estén bien usadas y que no produzcan malentendido. No es otro el intento de fundar la psicopatología sobre el problema de la comunicación; que hay mensajes equívocos o paradójicos que trastornan el comportamiento y la personalidad. La idea de la comunicación pragmática es que un mensaje dentro de cierto contexto puede ser consistente e inconsistente, coherente o incoherente y que de ello depende la reacción del interlocutor. Ahora bien, ningún mensaje hablado posee tales propiedades, no transmite la intención del emisor, por el contrario, se preña de sentido por el sujeto receptor y el sentido supuesto que impusiese el receptor es lo que se pierde. Que vivamos en un mundo en el cual el idioma común produzca la ilusión de que nos entendemos es el fantasma que soporta el yo, pero nada tiene que ver con la real estructura del lenguaje y del discurso. Si hablar es un malentendido radical, entonces erradicar esta característica es robotizar al sujeto, sería tanto como extirpar el deseo que lo subjetiva.

No obstante, aunque el vulgo pasa también por las universidades, esto no significa que los terapeutas o los psiquiatras se enteren de que existe la lingüística y persisten en la idea ordinaria —desde los *talking shows* hasta los estadistas— de que los problemas de la humanidad se deben a la mala, poca o nula comunicación. Hacer de la comunicación el eje de los problemas y soluciones de la vida, amen de ser un lugar común, realmente no ha resuelto nada, recomendar que la pareja se comunique, no ha disminuido el índice de divorcios; que los padres hablen con sus hijos, no ha abatido los índices de violencia intrafamiliar; que los estados se entiendan, no ha provocado menos guerras; en fin, que más bien parece que a mayor comunicación, como la que vivimos en nuestro tiempo, mayor incremento en la violencia y agresividad. La esperanza de que el diálogo pudiera pacificar y acordar las pasiones humanas no se ha cumplido, aunque se insista que ese es el camino, con la ilusión del pragmatismo: que la comunicación atempere las diferencias. El remedio se ha convertido en un eslogan: “sujetos de todas las naciones, comunicáos”. Y, por supuesto, esto se enseña y se pregona y sin embargo: habrá que perdonarlos, como se perdona a aquellos que no saben lo que dicen.

Y no sólo lo dicen, además lo creen y lo practican. Cuestión por la cual no hay que juzgarlos, pero si observamos los magros resultados, bien merece un análisis el resultado. Aunque utilizan el poder de la palabra, se les escapa e inclusive caen víctimas de él. Un terapeuta tiza su relación clínica con el paciente por medio de la palabra, bajo el supuesto de que por medio de ella va a modificar el comportamiento indeseable, no se percata de que no utiliza la palabra, es utilizado por ella, que la función del lenguaje y el campo de la palabra lo han creado y le han permitido disponer de ella, pero nunca domina sus consecuencias y el hecho de que su eficacia depende de la transferencia nos muestra claramente que el ámbito de la relación terapéutica se encuentra regido por una estructura que no es la de la voluntad ni de la consciencia. Así, una acción terapéutica que se basa en la sugestión genera problemas como la reacción terapéutica negativa o, por el contrario, una dependencia sumisa rayana en el más abyecto amor.

---

<sup>147</sup> **Lacan, Jacques.** El Seminario 2. *El Yo en la Teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica.* Ed. Paidós. Argentina, 1990. Pp. 413.

Pero uno de los modos de establecer la influencia sugestiva tiene variantes, la sugestión hipnótica es una de ellas y para poder ejercer su dominio requiere que el hipnotizador induzca un estado psíquico particular; un estado llamado hipnótico en el cual la persona pierde el dominio de su voluntad, juicio crítico, juicio de realidad y se entrega a las directrices del hipnotizador. Este modo de sugestión es, por lo tanto, una de las formas en que la humanidad ha practicado el influjo sugestivo con diversos fines. La relación entre hipnotista e hipnotizado también se encuentra sujeta a una determinación estructural del lenguaje y del discurso.

La hipnosis es una técnica de influencia sobre las personas que se ha convertido en una herramienta psicoterapéutica a partir, fundamentalmente, del Siglo XIX. Conocida desde la antigüedad en muchas culturas, podemos afirmar que su empleo reciente ha pasado a formar parte de los recursos de la medicina y de la psicoterapia, arrancándola de su inicial uso en rituales religiosos y esotéricos o, definitivamente, teatrales y charlatanescos. Pero, esta adopción realizada por las disciplinas de carácter científico no estuvo exenta de discrepancias y sospechas que incidían sobre sus orígenes no científicos y a causa de una actitud generalizada entre los investigadores de incredulidad displicente. Sólo el peso de la autoridad moral y científica de algunos médicos consiguió que la hipnosis tuviera cabida entre las técnicas médicas y psicoterapéuticas. Aun así, las dudas persistieron y la resistencia a su integración pasó por fuertes condenas y desautorizaciones propios del drama histórico de todo progreso.

La hipnosis, en la actualidad, sigue formando parte de prácticas no terapéuticas y metódicas, pero ha conseguido distinguirse de ellas y anexarse al territorio de la respetabilidad y reconocimiento científicos. Ahora, a fines del Siglo XX, son varios los saberes que han empleado sus servicios tanto para la investigación como para su aplicación práctica: la medicina, la educación, la psicología, la mercadotecnia, la política y la milicia, son algunos dominios que han experimentado intensivamente con ella y se han beneficiado de su conocimiento, han medido su alcance y su poder y se conocen sus límites con mayor precisión.

Otro aspecto interesante de este estudio, y en lo que a las psicoterapias se refiere, es el que se relaciona con la tecnificación de la hipnosis: estos terapeutas que se distinguen por el empleo técnico de la hipnosis para la clínica han venido a sustituir a los antiguos hipnotistas. Es de llamar la atención la serie de tópicos que atañen a la enseñanza y formación de sus discípulos y alumnos: si los hipnotistas obtienen resultados terapéuticos espectaculares con sus pacientes ¿dónde radicaría la clave o el secreto? Se preguntan ellos. Creemos justo plantear la cuestión en estos términos puesto que esta orientación clínica carece de una teoría explícita que permita reflexionar y evaluar consecuentemente y con todo rigor sus fundamentos y los efectos que consiguen. Si el criterio es sólo el de la eficacia práctica, esto hace innecesario todo planteamiento teórico elaborado o acaso un mínimo. Estos hacedores de terapia se fundan en la imitación y repetición estereotipada del modelo primordial, o ¿hasta dónde son posibles las variaciones?

Podemos atribuir a la destreza clínica de un hipnotista la ilusión de la aparente facilidad de la técnica que aplica. Y, en efecto, la técnica de intervención es en lo esencial bastante elemental; las prescripciones y las instrucciones son de una simplicidad pasmosa, sólo que cuando las utiliza otro terapeuta éste experimenta que no dan el mismo resultado, que algo falla en él, en el usuario o en la técnica, en pocas palabras, que no basta repetir la técnica ciegamente. Tal hecho está corroborado por la experiencia de que no existe ningún hipnotista que pueda alcanzar la talla de sus maestros, que los más fieles discípulos y seguidores no obtienen la medida de resultados que su

modelo alcanzó, que los entrenamientos, capacitaciones y cursos sobre las técnicas de hipnosis, no han producido todavía algo parecido al ídolo, por más escuelas e institutos de corte hipnoterapéutico que se consagren a su formación y transmisión bajo estos propósitos.

Sin embargo, no dejan de llamar la atención las agudas preocupaciones de los discípulos por rescatar hasta el mínimo detalle el quehacer del maestro, como si encerrara algún misterio, como si un enigma faltara por revelarse. Este afán tortuoso por rescatar y reconstruir la práctica, los gestos, las entonaciones, los ritmos y tiempos, los contextos y las minucias, sugiere que no habiendo estructura conceptual que sostenga su formación, ésta se reduce a una formación iniciática, donde el alumno espera la "revelación última y definitiva" del maestro, una formación donde el saber es confundido con la verdad. Además, con la circunstancia peculiar de que el saber está reducido a un saber-hacer tecnificado. Al no existir otros medios para sostener una formación, creemos que de ahí se desprende la práctica frecuente de enseñar la hipnosis mediante la demostración visual, promotora de una identificación del alumno con el maestro o los reiterados ejercicios donde el estudiante hace **como si** fuera el paciente o el terapeuta. Cuestión bastante inconsecuente si señalamos que el desarrollo y la creatividad espontáneos eran un factor fundamental para el trabajo terapéutico de todo gran hipnólogo, que por experiencia propia señalaba que la actitud de imitar modelos y estilos de otros terapeutas no era lo más apropiado: "Desarrolle su propia técnica. no trate de emplear la de otra persona... No trate de imitar mi voz ni mi modulación. Descubra la suya propia, sea su propia persona natural. Ella es el individuo que responde al individuo... He hecho la experiencia de tratar de ejecutar algo a la manera de algún otro. ¡Es un atolladero!"<sup>148</sup>

Por nuestra parte, creemos que tales búsquedas son infructuosas, que indican el profundo desconocimiento de los mecanismos que participan en la psicoterapia, pero que, están a la vista de una manera particular y bastante productiva. Lo que los hipnólogos demuestran es la enorme capacidad de producir efectos terapéuticos con base en la disposición de esta misma condición humana y que todo terapeuta tiene el reto de crear su estilo antes que copiar y repetir el estilo ajeno, que la clave de la originalidad de un clínico radica en su singularidad más que en los moldes y técnicas que lo han formado. Uno de estos maestros se opuso a ser tomado como modelo. Según Hudson O'Hanlon: "Erickson no deseaba que su concepción fuera codificada y reificada; le preocupaba esa posibilidad. Los terapeutas que aprendieron tales procedimientos reificados podrían aplicarlos de modo inadecuado. Él pensaba que al actuar de ese modo no darían respuesta a la variabilidad y a las necesidades individuales de sus clientes; se limitarían a imitarlo mecánicamente a él, sin ampliar ni desarrollar sus propias técnicas y concepciones."<sup>149</sup>

De esta forma, paradójicamente, aunque los discípulos insistan en descubrir las claves del saber-hacer de su maestro, comprobamos que la falta

---

<sup>148</sup> **Hudson O' Hanlon, William.** *Raíces Profundas. Principios Básicos de la Terapia y de la Hipnosis de Milton Erickson.* Ed. Paidós. España, 1993. p. 12.

<sup>149</sup> **Ibíd.** Pp. 12.

de una formalización teórica de dicho saber lo hace intransmisible y lo más que han logrado es una captación intuitiva de su proceder; una aprehensión imaginaria de actos, palabras, intervenciones, gestos y eventos que intentan reducir al andamiaje de una técnica endeble e inconsistente. Por otra parte, había que puntualizar que si un saber es transmisible lo es más por la relación particular que entabla el sujeto con el maestro, que la didáctica o pedagogía que éste utiliza para transmitir el saber. Es el hecho de que el alumno desea apropiarse del saber del maestro que el deseo de éste de transmitirlo. La condición relacional es lo que llamamos transferencia y por ella es que se pueden producir efectos de transmisión y producción de un saber. Así, mientras gasten sus energías en ajustarse dócilmente a la imitación del modelo, difícilmente podrán encontrar las claves del funcionamiento terapéutico, que después de todo está a la vista y se encuentran en la gama de disposiciones personales de cada terapeuta. Mientras carezcan de la formulación inteligible de los principios generales y particulares que orientan su práctica psicoterapéutica —y la condición transferencial— será imposible encontrar un camino de formación que no se haga con las carencias antes mencionadas.

Este pasaje es paradigmático y nos permite retomar la cuestión de la comunicación, el lenguaje y la transmisión. En efecto, la terapia ericksoniana que es la versión moderna del uso de la sugestión hipnótica, no puede desconocer que el medio fundamental de influencia psíquica sobre el paciente es a partir de la palabra, que un gesto, una interjección o una expresión tengan la capacidad de modificar algo del orden psíquico del paciente se debe, sin duda, a que todos ellos son signos que producen una significación para el otro. Desde esta perspectiva, obedecen a una concepción muy estrecha del lenguaje, es decir, como medio de comunicación entre los sujetos. Sin embargo, como ya hemos establecido anteriormente, el lenguaje es una estructura en la cual se insertan los sujetos y quedan sometidos a las leyes o el orden de este registro. La consecuencia es que, de un medio de comunicación exterior al sujeto, pasamos a una concepción en la cual el sujeto es interior a la estructura, es más, es otro de los efectos de la misma estructura, ciertamente, un efecto peculiar y específico, pero que no deja de participar de una sujeción a su legalidad. Ahora, para comprender los alcances de esta diferencia es necesario contrastar el modelo comunicativo en el cual participan el emisor, el mensaje o medio y el receptor, otro modelo que es el del discurso analítico, planteado en términos de estructura de discurso por Lacan.

Los términos que componen el discurso analítico son, en orden de determinación, primero la unidad significativa: la articulación entre un significativo y otro significativo, no decimos que la unidad sea el significativo, puesto que un significativo no significa nada, sino la articulación mínima de dos significantes: S<sub>1</sub> y S<sub>2</sub>. Otro elemento es el elemento de los efectos, es decir, las consecuencias de esta unidad significativa, así, tenemos que en el lugar de la producción de sentido, propia del significativo, ubicamos al sujeto: \$ y como resto, como desprendimiento de esta operación, un producto particular porque no es del orden simbólico, se trata de lo que se pierde en el intento de simbolización, resto al que designamos como el objeto a. Ahora bien, la estructura se compone de cuatro lugares que pueden ser sucesivamente ocupados por los cuatro términos antes mencionados. Los cuatro lugares son: el agente, el otro, la verdad y la producción.

Así, la distribución espacial de los cuatro lugares en espera de sus respectivos términos, queda del siguiente modo:

el agente	el otro
-----	-----
la verdad	la producción

cada uno de estos cuatro lugares puede ser ocupado, entonces, por cada uno de los cuatro términos que hemos definido. De las combinaciones posibles de estas ocupaciones se desprende como resultado un tipo específico de discurso, habiendo planteado cuatro discursos el Seminario de Lacan. Dichos discursos pueden ser: el discurso de amo, el discurso de la universidad o del maestro, el discurso de la histérica y, por último, el discurso del analista, que es del que nos vamos a ocupar.

Por razones de brevedad, sólo trataremos del discurso del analista en contraste con el modelo de la comunicación, para constatar que los efectos clínicos adquieren inteligibilidad en razón de este planteamiento y no de la sola constatación empírica y simplista de la comunicación, que dicho sea de paso, el discurso del analista no sólo cuestiona sino que echa por tierra.

Primero entendamos que los lugares del discurso obedecen a ciertas normas de relación, esto es, en primer lugar hay que destacar que dos barras dividen un nivel superior de uno inferior, que no es división jerárquica sino

establecimiento de causas y consecuencias. Por otro lado, los términos del lugar arriba de la barra se dirigen uno al otro en ligazón o vínculo. En tanto que los lugares debajo de la barra mantienen un vínculo de desarticulación, y aunque suene paradójico, la desarticulación bien puede ser la forma de plantear un vínculo. Entonces, el lugar del agente se dirige al otro, mientras que por debajo se ocasionan la verdad desarticulada, pero vinculada, a la producción. Para el caso del discurso del analista el lugar del agente está ocupado por el término: objeto a, el lugar del otro lo ocupa el sujeto: \$, el lugar de la verdad lo representa el saber, esto es: S2. Y en el lugar de la producción se ubica el S1. Lo que tenemos ahora es la escritura del discurso del analista:

$$\begin{array}{cc} a & \$ \\ \hline S_2 & S_1 \end{array}$$

Ahora tratemos de dar lectura a este matema. El encuentro que se produce en el dispositivo analítico es entre un analista y un analizante que respectivamente están representados dentro de la estructura del discurso por a y por \$. Si a es un objeto y \$ representa al sujeto del analizante, estamos ante la primera disimetría, es decir, el analista no participa en el análisis bajo la función de sujeto, no es por lo tanto el encuentro de dos sujetos que se comunican o que no se comunican, es que el analista cumple con una función la de representar la condición de objeto causa del deseo, tampoco se trata de que no sea un sujeto, sino que hace de su deseo la materia de un semblante, de participar como analista, lo cual quiere decir que no es complemento subjetivo del analizante, en otras palabras, que no está ahí para comprender, entender, ayudar, amar o curar. Ninguna de estas posiciones representa la función del analista, el analista está para analizar y para que su trabajo sea efectivo, para que funcione el aparato analítico debe abstenerse de gobernar, educar o explotar al otro. Pero, una consecuencia lógica y necesaria de la posición del analista como objeto a es que de hecho no sabe nada del otro. Es más, ya Freud planteaba dos formas concretas de esta ignorancia: mientras el analista menos conoce a su analizante, que no pertenezca al círculo social del analista, es mejor, la otra recomendación era, que lo que ocurrió en el análisis de otro paciente sea olvidado al iniciar un tratamiento, que la experiencia puede ser fuente de resistencia del analista. Una cuestión más, sin duda el analista cuenta con una formación teórica y académica, cuenta con un saber acerca **del**



inconsciente, pero nada sabe del inconsciente del analizante que tiene enfrente. Es indispensable que haya una diferencia entre la teoría y la clínica para que no se convierta el análisis en una práctica catequética, para que no encajone el analista la palabra del analizante en los estereotipos o modelos teóricos y pueda fluir la atención flotante de la asociación libre. Si el analista cumple con estas condiciones, que son consecuencia de su análisis personal, permitirá que el sujeto despliegue ante su persona la estrategia particular del deseo, de aquello de lo que se trata en análisis.

Bien, el analista es agente del análisis porque su responsabilidad consiste en dejar que el inconsciente acceda a la palabra, que el deseo ubique la gama de determinaciones que lo han reprimido y que, en pocas palabras, el analizante pueda hablar en análisis como nunca lo ha hecho en su vida. Por su parte, tomar al analizante en la posición de otro bajo el término de sujeto significa que él tiene la palabra y más que la palabra el curso que va del síntoma al fantasma, esto es, que del analizante parte una apuesta transferencial. El vínculo es transferencial desde el momento en que el analizante crea al analista, lo hace de manera singular, lo hace sujeto supuesto saber. No es tanto que suponga que el analista sea un sabio, sino más terrenalmente, que sabe hacer algo con su sufrimiento, ya sea que lo puede conducir o que le puede decir por qué sufre. Finalmente, la esperanza de todo analizante es encontrar las razones o el saber de su malestar y concretamente llega a suponer que su analista es el depositario de este saber. Esto es la transferencia y corresponde, entonces, al vínculo simbólico que se ubica en la parte superior de la estructura del discurso analítico.

Por lo que toca a la parte inferior del discurso analítico, tenemos que debajo del analista, en el lugar de la verdad está puesto el S2 que representa al saber, lo cual tiene las siguientes consecuencias, en primer lugar que el analista ha olvidado su saber teórico y su experiencia con otros analizantes, para entablar una nueva y original relación con el inconsciente en este análisis en particular y con todos los demás. El analista requiere de este olvido que preferimos llamar ignorancia docta, abstinencia de saber y poder, para que esta ignorancia pueda engendrar la verdad del analizante, para crear el espacio discursivo en el cual la palabra del otro esté preñada de verdad y él pueda puntualizarla, que no decirlo porque no la sabe, pero que de esta experiencia va a poner en tela de juicio toda la teoría y toda la experiencia analíticas. Esto es, se abstiene del saber teórico para saber del inconsciente, su disposición no

es la de corroborar sus hipótesis, por el contrario, es para cuestionarlas, no busca las regularidades ni la predictibilidad, encuentra la irregularidad y la sorpresa, su mayor sorpresa es la interpretación que profiere sin saber de ella.

El otro elemento del discurso, el cuarto, es el lugar de la producción que está ocupado por el S1, el significante que representa al sujeto para otro significante, el significante amo que funda y repite la historia y el destino, lo que Freud llamaba la represión propiamente dicha. Lo reprimido va a dar al espacio simbólico que se llama S1, ahí es donde se encuentra lo que no está a la disposición de la memoria o de la conexión con el resto de los recuerdos. Pero, como bien lo marca el discurso analítico, este elemento reprimido o desconectado pertenece a la batería significativa del analizante, sólo él lo sabe aunque crea ignorarlo, respecto a él el analista no sabe absolutamente nada. Para que el significante amo pueda reencontrarse o producirse, mejor dicho, sólo hay una condición; que el analizante hable, que discurra y que se levanten los obstáculos a su palabra, siendo que el principal obstáculo es el otro, la escucha del otro. Cuando ese otro no escucha, el sujeto tampoco se escucha, simplemente habla y nada dice, porque el decir está en función del otro, pero si presta oídos al discurrir, entonces el analizante no sólo es escuchado sino que por un efecto de eco se escucha a sí mismo, constata el reflejo de su palabra en el otro y en sí mismo. El analizante, entonces, suscita como producción una verdad bajo la forma de un entrelineado, de una verdad trasliterada e inefable, pero es una experiencia que lo afecta y lo transforma y de la cual no se puede desentender. Así, para que pudiera suscitarse la verdad, el otro tenía que renunciar al saber y estar como un muerto, teniendo que escuchar en la más templada ignorancia.

Que el dispositivo analítico pueda ser planteado bajo un matema significa que se ha formalizado lo que de otro modo sólo parecía una escenificación o teatralización. La formalización de la experiencia analítica no agota la inagotable cantidad de variaciones y fenómenos que ahí se presentan, pero define la estructura que da dirección a la cura, son los signos cardinales que permiten saber en cada momento qué efectos se producen y en qué lugar del trayecto de un análisis se está. Tenemos que insistir en que la experiencia analítica no es una intelectualización del trabajo clínico. La teoría es una reflexión incompleta de la experiencia, pero la experiencia misma es única e irrepetible y, sin embargo, hay una orientación, no hay extravíos porque la sobredeterminación inconsciente afecta tanto al analizante como al analista, la

diferencia con el extravío es que el analista confía en el saber inconsciente, confía en la repetición. La estructura del discurso analítico, en conjunto, incluyendo al analista, es la estructura de la transferencia, el contexto en el cual se escribe un texto ignoto, en la cual se produce un saber no sabido, en fin, donde se debaten la desmemoria, el destino y los fantasmas.

Para concluir, ya que hemos planteado la diferencia entre una concepción comunicacional de la clínica y otra de orden estructural, quizá ahora tengamos más y mejores elementos para discernir la disparidad entre los abordajes psicoterapéuticos y los psicoanalíticos. Cuando se practica una clínica con el sufrimiento subjetivo es inevitable que se produzca una relación que depende de determinantes que no son visibles o audibles. Lo cual no significa que no participen o existan, por el contrario, la densidad simbólica del sujeto del inconsciente permite dilucidar los efectos de la relación terapéutica. Pero, cuando se practica una clínica que precisamente intenta desentenderse de la transferencia, cuando pretende, obedeciendo los dictados de la profesionalización y del cientificismo, eludir o evitar la transferencia, entonces, tendremos el ejercicio imperativo del amo o del maestro, cuando el médico o el terapeuta se sienten objeto de amor, odio o indiferencia, y tratan de forzar la marcha del paciente hacia la realidad, tendremos la mecanización de la dinámica subjetiva y el reforzamiento de la represión del deseo inconsciente.

Sabemos cuál es el sentido de esta práctica, la práctica de curar, la de cambiar a la gente y procurarles su bienestar. Sin duda, la concepción de la cura impone sus objetivos a las técnicas y teorías y —aunque lo nieguen— hemos demostrado que para ellos el fin justifica los medios; la adaptación, la salud, la felicidad, el goce y otros más, son el máximo bien que todos debieran desear, que si no lo saben habrá que gritárselo a los oídos o inyectárselo en el cuerpo, pero todo mundo debe saber la gran misión que cargan a sus espaldas psicoterapeutas y psiquiatras: procurarnos el Bien en el nombre del padre, y para convencernos de su apostolado están la ciencia y la propaganda. Por su parte, el psicoanálisis no promueve nada, no nos enseña a vivir ni nos procura ningún Bien. Sí, en cambio, nos permite ubicarnos frente a la demanda del otro, nos permite el deslinde; posibilita que el sujeto identifique aquellos ideales y que el sujeto se haga sujeto de una ética, de una ética que tiene por máxima: el deseo. Pero, ¡oh fatalidad! El deseo es inconsciente y no se sabe, no lo podemos decir y, sin embargo... Podemos decir como contestó Freud una

vez a una de sus pacientes que le reclamaba: “Usted mismo me ha dicho que mi padecimiento depende probablemente de mi destino y circunstancias personales. ¿Cómo, no pudiendo usted cambiar nada de ello, va a curarme? A esta objeción he podido contestar: No dudo de que para el destino sería más fácil que para mí curarla, pero ya se convencerá usted de que adelantamos mucho si conseguimos transformar su miseria histérica en un infortunio ordinario. Con una vida anímica restablecida usted podrá defenderse mejor de este último”<sup>150</sup>

## BIBLIOGRAFÍA

- Ackermans, Alain y Andolfi, Maurizio.** *La Creación del Sistema Terapéutico. La Escuela de Terapia Familiar de Roma.* Ed. Paidós Argentina, 1990.
- Assoun, Paul-Laurent.** *Introducción a la Metapsicología Freudiana.* Ed. Paidós. Argentina. 1994.

---

<sup>150</sup> **Freud, Sigmund.** *Estudios sobre la Histeria. IV Sobre la Psicoterapia de la Histeria.* Obras Completas. Vol. II Ed. Amorrortu. Argentina, 1976. Pp. 309.

- Bee, Helen L. Y Mitchell, Sandra K.** *El Desarrollo de la Persona en Todas las Etapas de su Vida*. Ed. Harla. México, 1987.
- Bergeret, J.** *Manual de Psicopatología Patológica*. Ed. Toray-Masson. España, 1975.
- Bleichmar, Hugo B.** *Introducción al Estudio de las Perversiones*. Ed. Nueva Visión. Argentina, 1984.
- Braunstein, Nestor A.** *Goce*. Ed. Siglo XXI, México. 1990.
- Braunstein, Nestor A.** *Psicología: Ideología y Ciencia*. Ed. Siglo XXI. México. 1983.
- Bruner, J.** *Acción, Pensamiento y Lenguaje*. Ed. Alianza. España, 1985.
- Chavez, Ignacio.** *Ética, Deontología y Responsabilidad del Médico Contemporáneo*. Conferencia Magistral. XII Jornada Médica Nacional de la Academia Nacional de Medicina. (Sin fecha) Copia estenográfica.
- De Shazer, Steve.** *Claves de Psicoterapia Breve. Una Teoría de la Solución*. Ed. Gedisa. España, 1992.
- Dor, Joël.** *Introducción a la Lectura de Lacan*. Ed. Gedisa. Argentina, 1987.
- Freud, Sigmund.** 32ª conferencia. en *Nuevas Conferencias de Introducción al Psicoanálisis*. Obras Completas. Vol. XXII. Ed. Amorrortu, Argentina, 1976.
- Freud, Sigmund.** *Esquema del Psicoanálisis*. Obras Completas Vol. XXIII. Ed. Amorrortu. Argentina, 1976.
- Freud, Sigmund.** *Estudios sobre la Histeria. IV Sobre la Psicoterapia de la Histeria*. Obras Completas. Vol. II Ed. Amorrortu. Argentina, 1976.
- Freud, Sigmund.** *Fragmentos de la Correspondencia con Fliess*. Carta 84 del 10 de Marzo de 1898. Obras Completas. Vol. I. Ed. Amorrortu., Argentina. 1976.
- Freud, Sigmund.** *La Interpretación de los Sueños*. Obras Completas. Vol. V. Ed. Amorrortu. Argentina, 1976.
- Freud, Sigmund.** *La Moral Sexual "Cultural" y la Nerviosidad Moderna*. Obras Completas Vol. IX. Ed. Amorrortu. Argentina, 1976.
- Freud, Sigmund.** *La Represión*. Obras Completas. Vol. XIV. Ed. Amorrortu. Argentina, 1976.
- Freud, Sigmund.** *Pulsiones y Destinos de Pulsión*. Obras Completas. Vol. XIV. Ed. Amorrortu, Argentina, 1976.
- Freud, Sigmund.** *Tratamiento Psíquico*, Obras completas. Vol. I. Ed. Amorrortu. Argentina, 1976.
- Freud, Sigmund.** *Tres Ensayos de Teoría Sexual*. Obras Completas. Vol. VII. Ed. Amorrortu. Argentina, 1976.
- Foucault, Michel.** *El nacimiento de la clínica*. Ed. Siglo XXI. México, 1981.
- Gesell, Arnold y Amatruda, C.** *Diagnóstico del Desarrollo Normal y Anormal del Niño. Métodos Clínicos y Aplicaciones Prácticas*. Ed. Paidós. Argentina, 1979.
- Gondra, J. M.** *La Psicoterapia de Carl R. Rogers*. Ed. Desclée de Brouwer. España. 1975.
- Hudson O' Hanlon, William.** *Raíces Profundas. Principios Básicos de la Terapia y de la Hipnosis de Milton Erickson*. Ed. Paidós. España, 1993.
- Hoffman, Lynn.** *Fundamentos de la Terapia Familiar. Un Marco Conceptual para el Cambio de Sistemas*. Ed. FCE. México, 1987.
- Inhelder, Bärbel.** *Aprendizaje y Estructuras del Conocimiento*. Ed. Morata. España, 1975.
- Kineey, Bradford P.** *La Improvisación en Psicoterapia. Guía Práctica Para Estrategias Clínicas Creativas*. Ed. Paidós. España, 1992.
- Lacan, Jacques.** *El Saber del Psicoanalista*. Seminario del 4 de noviembre de 1971. (Inédito).

- Lacan, Jacques.** El Seminario 1. *Los Escritos Técnicos de Freud*. Ed. Paidós/Ateneo de Caracas. España, 1981.
- Lacan, Jacques.** El Seminario 2. *El Yo en la Teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica*. Ed. Paidós, Argentina. 1990.
- Lacan, Jacques.** El Seminario 3 *Las Psicosis*. Ed. Paidós, España. 1984.
- Lacan, Jacques.** El Seminario 4. *La Relación de Objeto*. Ed. Paidós. Argentina, 1998.
- Lacan, Jacques.** El Seminario 5. *Las Formaciones del Inconsciente*. Ed. Nueva Visión, Argentina. 1970.
- Lacan, Jacques.** El Seminario 7. *La Ética del Psicoanálisis*. Ed. Paidós. Argentina, 1991.
- Lacan, Jacques.** El Seminario 8. *La Transferencia*. (Inédito).
- Lacan, Jacques.** El Seminario 11. *Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*. Ed. Paidós. Argentina. 1990.
- Lacan, Jacques.** El Seminario 14. *La Lógica del Fantasma*. (Inédito)
- Lacan, Jacques.** El Seminario 20. *Aun* Ed. Paidós. España, 1981.
- Lacan, Jacques.** Escritos I. Ed. Siglo XXI. México, 1989.
- Lacan, Jacques.** Escritos II. Ed. Siglo XXI. México, 1984.
- Latner, Joel.** *El Libro de la Terapia Gestalt*. Ed. Diana. México. 1978.
- Lowell, Kelly.** *Psicología Clínica; La Década de la Postguerra*. Ed. Macmillan. Nueva York. 1966.
- Mannoni, Octave.** *Un Comienzo que no Termina*. Ed, Paidós. España. 1982.
- Melman, Charles.** *Retorno a Freud. en Las formaciones del Inconsciente*. Ed. Nueva Visión. Argentina, 1979.
- Miller, Jacques-Alain.** *Dos Dimensiones Clínicas: Síntoma y Fantasma*. Ed. Manantial. Argentina, 1992.
- Miller, Jacques-Alain.** *Lógicas de la Vida Amorosa*. Ed. Manantial, Argentina. 1991.
- Nasio, Juan David.** *Cinco Lecciones sobre la Teoría de Jacques Lacan*. Ed. Gedisa. España, 1995.
- Nasio, Juan David.** *Enseñanza de 7 Conceptos Cruciales del Psicoanálisis*. Ed. Gedisa, España. 1991.
- Nassif, Jacques.** *Un Buen Casamiento. El Aparato del Psicoanálisis*. Ed. La Flor. Argentina, 1997.
- N. W., Beatman, F. L., Jackson, Don D. y Sherman, S. N.** *Teoría y Práctica de la Psicoterapia Familiar*. Ed. Proteo. Argentina. 1970.
- Perls, Fritz.** *Terapia Gestalt*. Ed. Concepto. México. 1978.
- Petrovski, A.** *Psicología General. Manual Didáctico para los Institutos de Pedagogía*. Ed Progreso. URSS, 1980.
- Phillips, John L. Jr.** *Los Orígenes del Intelecto Según Piaget*. Ed. Fontanella. España, 1977.
- Piaget, Jean.** *El Nacimiento de la Inteligencia en el Niño*. Ed. Aguilar. España, 1969.
- Polster, Erving y Miriam.** *Terapia Gestáltica*. Ed. Amorrortu. Argentina. 1974.
- Safouan, Moustapha.** *Estudios sobre el Edipo*. Ed. Siglo XXI. México, 1985.
- Safouan, Moustapha.** *Jacques Lacan y la Cuestión de la Formación de los Analistas*. Ed. Paidós. Argentina, 1984.
- Singer, Erwin.** *Conceptos Fundamentales de la Psicoterapia*. Ed. FCE. México. 1979.
- Rosen, Sidney.** *Mi Voz Irá Contigo. Los Cuentos Didácticos de Milton H. Erickson*. Ed. Paidós. Argentina, 1991.
- Wallon, Henri.** *Los Orígenes del Carácter en el Niño*. Ed. Nueva Visión. Argentina, 1979.

**Watson, J. B.** *El Conductismo*. Ed. Paidós. Argentina, 1976.

**Wolff, Werner.** *Introducción a la Psicopatología*. Ed. FCE. México. 1974.

## **CUARTA DE FORROS**

En este texto, los autores nos proponen una reflexión crítica y pormenorizada de las principales propuestas que conocemos bajo la denominación de "psicoterapia". Es indudable que el término es al mismo tiempo amplio e impreciso, suele ser sugestivo o dudoso, pero, circunscrito a las prácticas clínicas de mayor consenso en los medios académicos y asistenciales es

posible reducir el espectro a algunas expresiones representativas. Entonces, sin agotar la oferta de tratamientos en circulación, nos plantean una desconstrucción de los supuestos básicos y las acciones a que conducen estas prácticas y apuntan a un replanteamiento **ético** del asunto clínico. Es en este sentido que la interrogación sobre el deseo personal de quien decide dedicarse a atender, asistir o tratar el mal-estar humano, particularmente en el orden psíquico, es central y anterior a toda consideración "técnica". Aquí es donde la perspectiva psicoanalítica no sólo es un punto de referencia, sino una necesidad lógica para replantear los fundamentos y los propósitos que rigen en estas orientaciones. Antes que plantear un maridaje entre el psicoanálisis y las psicoterapias o algún posible conciliábulo, los autores destacan el insoslayable deslinde entre uno y otras, incluyendo la psiquiatría, para destacar la especificidad del descubrimiento freudiano, irreducible a cualquier propósito de normalización, fortalecimiento o desalienación.

Así, en siete capítulos, en un hebdomadario, metáfora de la creación, nos llevan por un recorrido de problemas cruciales; desde el concepto de sujeto, deseo e inconsciente, pasando por el síntoma y la transferencia, hasta el problema del saber inconsciente y la Verdad. Conceptos decisivos en la dirección de la cura y lejanos a las (¿buenas?) intenciones de apoyar, comprender, ayudar, restaurar o resolver la vida. Distante a educar o gobernar la vida del sujeto, el psicoanálisis —nos recuerdan— nació de la práctica de la abstención, diríamos, del saber callar para escuchar.

---