



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Sistema de Posgrado

Tesis final

Previa a la obtención del grado de Magister en Psicoanálisis con
mención en Clínica Psicoanalítica
II Promoción

“ADOLESCENCIA: UNA URGENCIA SUBJETIVA”

Elaborado por:

“Psic. Francisco Xavier Martínez Zea”; y

“Psic. Vanessa Andrea Zambrano Chiang”

Dra. Nora Guerrero de Medina

Guayaquil, 26 de Febrero del 2013



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

Maestría en Psicoanálisis con mención en Clínica Psicoanalítica

II promoción

TÍTULO DE LA TESIS:

“ADOLESCENCIA: UNA URGENCIA SUBJETIVA”

Previa a la obtención del Grado Académico de Magíster en Psicoanálisis con
mención en Clínica Psicoanalítica

ELABORADO POR:

Psic. Cl. Francisco Xavier Martínez Zea

Psic. Cl. Vanessa Andrea Zambrano Chiang

Guayaquil, a los 26 días del mes de Febrero año 2013



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el Psicólogo Clínico Francisco Xavier Martínez Zea y por la Psicóloga Clínica Vanessa Andrea Zambrano Chiang, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Psicoanálisis y Clínica Psicoanalítica.

Guayaquil, a los 26 días del mes de Febrero año 2013

DIRECTOR DE TESIS

Dra. Nora Guerrero de Medina

REVISORES:

Dra. Piedad Ortega de Spurrier

Dra. Mariuxi Egas Miraglia

DIRECTOR DEL PROGRAMA

Dra. Nora Guerrero de Medina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

NOSOTROS, Francisco Xavier Martínez Zea

Vanessa Andrea Zambrano Chiang

DECLARAMOS QUE:

La Tesis “**ADOLESCENCIA: UNA URGENCIA SUBJETIVA**” previa a la obtención del Grado Académico de Magíster, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 26 días del mes de Febrero año 2013

LOS AUTORES

Francisco Xavier Martínez Zea

Vanessa Andrea Zambrano Chiang



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

AUTORIZACIÓN

NOSOTROS, Francisco Xavier Martínez Zea

Vanessa Andrea Zambrano Chiang

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución de la Tesis de Maestría titulada: "ADOLESCENCIA: UNA URGENCIA SUBJETIVA", cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 26 días del mes de Febrero año 2013

LOS AUTORES

Francisco Xavier Martínez Zea

Vanessa Andrea Zambrano Chiang

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a Dios porque ha sido la fuente de inspiración y perseverancia a lo largo de este camino llamado vida; porque ha sabido valerse de personas, situaciones y lugares para manifestarse en nuestras vidas y saber que siempre contamos con su presencia.

A nuestros padres (+), verdaderos ejemplos de vida, guerreros incansables dispuestos a dar siempre un poco más por nosotros. Gracias por su constante apoyo a lo largo de toda nuestra formación como profesionales y sobre todo por darnos la oportunidad de estar a las puertas de la consecución de un triunfo más para nuestras vidas.

A nuestros maestros de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, tanto a los del Pregrado como a los del Posgrado, por motivarnos en el saber, por sembrar en nosotros las ganas de aprender más sobre las complejidades del ser humano. En especial queremos agradecer a la Dra. Nora Guerrero de Medina, por confiar en nuestras capacidades y motivarnos a la consecución de grandes proyectos en nuestras vidas, uno de éstos plasmados hoy en esta maestría. A la Dra. Piedad Ortega de Spurrier, por sus enseñanzas a lo largo de los años universitarios así como en la vida profesional. Así mismo queremos agradecer a la Psic. Cl. Ana Ricaurte Quevedo y a la Psic. Cl. Rosa Irene Gómez por el apoyo ofrecido en este trabajo.

A la Srta. María Alejandra Vallejo Johnson por su tiempo compartido al impulsar el desarrollo de este trabajo y por las correcciones en lo concerniente a la redacción, sintaxis y formalidad del lenguaje del mismo.

Contenido

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PUBERTAD Y ADOLESCENCIA EN PSICOANÁLISIS	3
1.1 ¿QUÉ ES UN PÚBER Y UN ADOLESCENTE PARA EL PSICOANÁLISIS?	3
1.2 EFECTOS DE LA ÉPOCA EN LOS ADOLESCENTES	9
1.3 EL GOCE.....	16
1.3.1 EL GOCE Y EL AMOR EN LA POSMODERNIDAD.....	21
1.4 EL ENCUENTRO DE LA PUBERTAD, EL DESENCUENTRO DE LA ADOLESCENCIA.....	23
CAPÍTULO II: URGENCIA SUBJETIVA.....	29
2.1 LA ANGUSTIA: Y SU CLÍNICA.....	29
2.2 URGENCIA SUBJETIVA	35
CAPÍTULO III: ARGUMENTACIÓN DE LA TEORÍA A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS	44
3.1 JUSTIFICACIÓN DE LA PRESENTACIÓN DE LOS CASOS CLÍNICOS .	44
3.2 ROBERTO.....	45
3.2.1 GENERALIDADES DEL CASO.....	45
3.2.2 CASO.....	46
3.2.3 COMENTARIOS DEL CASO	56

3.3	“NUEVAS FORMAS DEL SÍNTOMA SEXO CIBERNÉTICO”	57
3.3.1	GENERALIDADES DEL CASO.....	57
3.3.2	CASO.....	58
3.3.3	COMENTARIO DEL CASO.....	74
3.4	“EMMA”.....	75
3.4.1	GENERALIDADES DEL CASO.....	75
3.4.2	CASO.....	75
3.4.3	COMENTARIO DEL CASO.....	79
3.5	DEL BARATILLO DE IMÁGENES TOMA EL SUJETO LA VESTIMENTA IMAGINARIA DE LA ANOREXIA.....	79
3.5.1	GENERALIDADES DEL CASO.....	79
3.5.2	CASO.....	80
3.5.3	COMENTARIO DEL CASO.....	86
	CONCLUSIONES	91
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94

INTRODUCCIÓN

La posmodernidad podría ser concebida como una época paradójica, en donde las contradicciones parecerían ser el pan nuestro de cada día. Es importante señalar que esta lectura (paradójica) que planteamos de nuestra época no es hecha de manera arbitraria o sin fundamento. Encontramos que en la misma saltan variables que le dan consistencia a nuestra postura, las cuales podemos palparlas, por citar dos ejemplos, en el ámbito de la información y de la comunicación donde encontramos antinomias.

Por un lado dentro del ámbito de la información podemos ubicar que hoy en día debido al exceso de fuentes de información es difícil poder discriminar o determinar qué de lo que leemos es efectivamente verdadero o cierto, instaurando contrariamente mayores dudas o confusiones. Mientras que en el ámbito de la comunicación podemos determinar que allí en donde hay mayor cantidad de dispositivos que nos permiten estar conectados con el mundo, tenemos menos posibilidades de comunicación con los más cercanos.

De esta manera nos situamos en una época en donde la palabra globalización resuena no solamente en el ámbito económico, sino que se posiciona en la mayoría de los escenarios en los que el ser humano se desarrolla. Siendo ésta la encargada de imponernos de manera inconsciente, estilos, maneras, formas y costumbres de vida que tendrán sus repercusiones no sólo en la manera en que nos comportamos sino que además nos pasará su factura en nuestra subjetividad, poniéndonos de esta manera frente a las llamadas epidemias contemporáneas que entrarán en la clínica de las urgencias subjetivas.

Como vemos, la posmodernidad ha trastocado nuestro mundo, sin embargo nuestra intención con el presente trabajo es descubrir cuáles han sido las implicaciones de la misma en nuestros jóvenes, y si éstas sumadas a lo que se despliega en esta etapa tan conflictiva del ser humano, harán que devenga la adolescencia hoy en día como una urgencia subjetiva.

Es de este modo que, para alcanzar dicho objetivo, nos hemos propuesto en la presente tesis trabajar en el primer capítulo sobre la postura que tiene el psicoanálisis a propósito de la adolescencia y de la pubertad, además de discriminar cuáles son los efectos de la posmodernidad en los jóvenes. Además desarrollaremos dos conceptos psicoanalíticos que estarán presentes en dicha instancia como lo son: el goce y el encuentro con lo real de la relación sexual.

Por otro lado, en el segundo capítulo trabajaremos sobre dos instancias clínicas contemporáneas como lo son: la angustia y las urgencias subjetivas que surgen como resultantes de la época en la que vivimos. Y por último, en nuestro tercer capítulo sostendremos nuestras argumentaciones teóricas en la casuística con la presentación de cuatro viñetas clínicas para poner a prueba la hipótesis que da nombre a esta tesis, de que si a la adolescencia hoy en día la podemos concebir como una urgencia subjetiva.

CAPÍTULO I

PUBERTAD Y ADOLESCENCIA EN PSICOANÁLISIS

1.1 ¿QUÉ ES UN PÚBER Y UN ADOLESCENTE PARA EL PSICOANÁLISIS?

Es necesario determinar la especificidad de los términos adolescencia y pubertad en esta investigación con fines psicoanalíticos ya que en una primera instancia se puede confundir el uno con otro, haciéndonos creer incluso que el segundo proviene del primero o que contrariamente podrían resultar ser lo mismo.

La adolescencia es un criterio sociológico ubicado por Michel Foucault (1980) en su seminario “La verdad y sus formas jurídicas”, dictado en la Pontificia Universidade Católica de Río de Janeiro, el cual fue publicado posteriormente en un libro con el mismo nombre. Aquí Foucault (1980) ubica a la adolescencia en la sociedad represiva del siglo XIX a la que denominó sociedad disciplinaria, en donde se catalogaba al adolescente como peligroso y violento por lo que se debía adoptar con ellos métodos educativos coercitivos y policiales. Se consideraba en esta sociedad a la adolescencia como un periodo crítico que debía de ser pasado lo más rápido posible y sin producir daño alguno a los jóvenes, optando de esta manera este tipo de ideología educadora y tranquilizante.

Por otro lado, la pubertad es un término que envuelve diversos acontecimientos en el individuo, va mucho más allá de una nominación sociológica que se desprende de una sociedad represiva. En ella se despliegan acontecimientos que tendrán repercusiones significativas en la vida subjetiva del sujeto.

Una vez determinada estas diferencias conceptuales, usaremos ambos términos a lo largo del desarrollo de este capítulo y de la tesis en general porque debemos reconocer que ambas acepciones se enriquecen, se complementan y sobre todo convergen en una misma instancia evolutiva dentro del proceso de constitución y formación de lo que es un sujeto para el psicoanálisis.

Hoy en día, a propósito de la adolescencia, suceden dos fenómenos que nos motivan a indagar sobre lo que se juega en ella. En primer lugar la época nos presentifica que esta instancia cada vez impacta a los niños de una manera más precoz, haciendo más temprano su despertar. Por otro lado, nos muestra, así mismo, una cronificación de ella, haciéndola cada vez más prolongada, adolescentes, entonces, no son solo aquellos que se encuentran bordeando los trece años, sino también, aquellos quienes están mucho más allá de dicha edad, pero que siguen asumiéndose de manera consciente o inconscientemente a través de sus actos.

Pero, ¿Qué es un adolescente para el psicoanálisis? Dicha interrogante la abordaremos desde dos perspectivas psicoanalíticas que se complementan, siendo la primera de tinte freudiano y la segunda lacaniano. Es así que nos ubicaremos desde el principio y emularemos a Lacan haciendo un retorno a Freud, ubicándonos en un texto en donde se nos dará importantes aportes para intentar dar una respuesta a esta interrogante. El texto al que hacemos mención es “Las metamorfosis de la pubertad” publicado en su obra “Tres ensayos de una teoría sexual” de 1905. Aquí Freud (1978) ubicará a la pubertad como algo que sucede al periodo de latencia y mencionará que a partir de esta, se introducen cambios en el sujeto no solo en el cuerpo sino también en la vida sexual infantil, configurando así una nueva y definitiva meta sexual.

Con el fin de profundizar y explicar lo anteriormente expuesto sobre los cambios que se producen en la pubertad, es necesario detenernos a hablar del momento previo que es la infancia, ya que mucho de lo que se termina de configurar en la pubertad son resignificaciones de esta etapa previa. Nos gustaría tomar una frase del psicoanalista francés Eric Laurent (2003) a propósito de la pubertad, para sostener nuestra atención a la infancia: El fantasma se verifica en la pubertad. Esta acepción nos insta a pensar que algo de lo pasado, de lo viejo, de lo anteriormente vivido en la infancia se pone a prueba en la pubertad, en una suerte de rectificación retroactiva.

Es preciso partir entonces de lo postulado por Freud (1978) en su obra “Tres ensayos de una teoría sexual”, donde referirá que la sexualidad no comienza con la pubertad y para explicarlo de una mejor manera nos mostrará que la misma se configurará en dos tiempos que los podemos transcribir de la siguiente manera. Por un lado el tiempo de la ternura pregenital y por otro el tiempo en donde los aparatos del goce se conectarán y unificarán con la maduración de la pubertad.

Ahondando más en esto, Serge Cottet (1996) nos ubicará que cuando hablamos del tiempo de la ternura pregenital estamos en el tiempo de las pulsiones parciales, de las zonas erógenas y de la sexualidad de tipo autoerótica, apareciendo luego en el segundo tiempo una nueva meta sexual, que sobrepasará las zonas erógenas para enmarcar por encima de ellas la zona genital en la pubertad. Dicho esto, es importante definir que la instancia reguladora, ordenadora y procuradora de todo este pasaje en la infancia es el drama edípico, que instalará el primer esbozo del fantasma sexual que se pondrá en verificación durante la pubertad.

Para hacer una profundización a esto que sostenemos en donde el drama edípico toma un papel importante nos valdremos de la explicación que hará el psicoanalista Patricio Álvarez (2003) en su artículo “Fantasma y sexuación en la pubertad”, donde usará variables lacanianas para explicarlo de una mejor manera:

El objeto a como tal está en el campo del autoerotismo, de lo preedípico. Es el amarramiento fálico del objeto a lo que introduce al sujeto a la circulación edípica, es decir, la significación fálica: sólo si el objeto a se articula con la significación fálica estamos en el campo de lo edípico. Lacan explica esta articulación en el Seminario 11: las vías de lo que hay que hacer como hombre o como mujer pertenecen enteramente al drama, a la trama, que se sitúa en el campo del Otro- el Edipo es propiamente eso. (...) Lo que debe hacer como hombre o como mujer, el ser humano lo tiene que aprender del Otro (...) hay un campo último, el de la realización sexual, cuyos caminos, a fin de cuentas, el inocente desconoce. La pulsión, la pulsión parcial [es] lo que allí lo orienta.

El fantasma, entonces, es la relación con un objeto asexuado bajo la forma de la significación fálica, y de esto dan cuenta las teorías sexuales infantiles, que denotan cómo se articula ese objeto a con la significación fálica. Lacan construye un matema para dar cuenta de esta articulación:

$$\frac{a}{-\varphi}$$

La perspectiva del fantasma, entonces, permite pensar qué es lo viejo de la pubertad, es decir, que de la infancia se reactualiza en la pubertad. Para eso debemos intentar explicar aquello que Eric Laurent llama verificación del fantasma: el amarramiento del objeto a con la significación fálica que se produjo en la infancia, se verifica en la

segunda oleada pulsional de la pubertad al ponerse en función por el encuentro con el Otro sexo. (pág. 40)

Continuando con el abordaje que le hacemos a la interrogante que le da cuerpo a este capítulo sobre ¿Qué es un adolescente para el psicoanálisis? Explayaremos a continuación la segunda vertiente, la lacaniana.

Una vez más y a partir del encuentro sexual en la adolescencia, Lacan (1974) hará un abordaje de la juventud en términos de síntoma y expondrá esto en su prefacio a la presentación de la obra del dramaturgo Frank Wedekind “El despertar de la primavera”. Obra en la cual se pone de manifiesto las tempestades propias que se viven durante esta etapa. Siguiendo lo expuesto por Lacan en dicho prefacio trabaja sobre un significante en particular para hablar sobre los fenómenos acaecidos en la adolescencia siendo este término despertar. Es precisamente un despertar a dos situaciones que se manifestaran en esta etapa, despertar en primer lugar a la Segunda Oleada Pulsional propia de la pubertad y despertar en un segundo momento a lo real, es decir a lo imposible de la relación sexual.

Dicho esto podemos inferir que lo que precisamente nos quiere mostrar Lacan con esta obra es el modo particular en que cada protagonista se inventa para hacerle frente a lo imposible de la relación sexual, a la falta de saber qué hay en el Otro en torno a lo que un hombre debe de hacer con una mujer.

Siguiendo esta lógica sintomática de la adolescencia como respuesta de la no-relación sexual, tenemos las aportaciones del psicoanalista belga Alexandre Stevens (1999) en su artículo “La adolescencia, síntoma de la pubertad”, donde hablará de

dos situaciones que impactarán la vida del púber que harán devenir en él la adolescencia entendida como una solución sintomática. En primer lugar, dirá que en el cuerpo del niño se han producido transformaciones que producirán repercusiones en su psicología, ya que su imagen de cuerpo se ha desmoronado y éste tendrá la tarea de reconstruirla.

Por otro lado el Otro en esta fase o etapa ya no es soporte de garantías, sus palabras fallarán, dejando insatisfecho al púber en sus inquietudes a razón del despertar de la sexualidad, de esta manera el sujeto instalará en esa ausencia de saber sobre la relación sexual en la pubertad las diferentes manifestaciones sintomáticas que hay en la adolescencia. Siendo la adolescencia la respuesta a la no relación sexual que develará la pubertad.

Para ir concluyendo, podemos decir, que la pubertad es una resignificación que lleva a la vida sexual infantil a una conformación normal y definitiva en términos de reordenamientos de nuevos enlaces y mecanismos complejos. Es un periodo de la vida en el cual la pulsión sexual se hace presente de modo incuestionable. Es en este periodo que el cuerpo comenzará a presentar cambios que permitirán al sujeto llevar a la realidad el acto sexual, es decir, que los púberes tienen que subjetivar esa irrupción de goce en el cuerpo y una de las formas es poner en marcha la elaboración del uso del fantasma, que como lo explicamos en líneas anteriores no es ajeno a su experiencia pretérita en la lógica pregenital que antecede precisamente a la pubertad y que se pone a prueba en la misma.

Por último, y con el ánimo de darle respuesta a lo que diferenciaría a un adulto de un niño; y por qué no decirlo, de un adolescente, es su posición frente al goce. Tomamos la siguiente reflexión hecha por Laurent (2003) en donde nos dirá lo

siguiente: “Adulto o persona mayor es aquella que puede hacerse cargo, responsabilizarse de su goce y responder por él” (pág. 34)

1.2 EFECTOS DE LA ÉPOCA EN LOS ADOLESCENTES

El fenómeno de la globalización ha dado como resultante una serie de cambios en las maneras en que los seres humanos nos vinculamos en la actualidad, a este panorama debemos de sumarle el hecho de que hoy en día nuevos valores, que responden a una lógica de mercado, han contribuido para que los valores anteriores que servían de ordenadores o reguladores desaparezcan, dando como resultado un escenario posmoderno propicio para la manifestación de nuevos síntomas en nuestros adolescentes. Para profundizar aún más esta reflexión, es importante hacer una lectura crítica de las coordenadas que configuran nuestra época denominada posmodernidad.

Tiene como escenario a la sociedad actual, ésta se ve caracterizada por la complejidad, la confusión, la incertidumbre y el caos; en la misma existe un exceso de información, especialmente de imágenes y, el conocimiento, como todo, es caduco.

Por otra parte, las instituciones tradicionales como la Iglesia o la Familia, por citar dos ejemplos, que ofrecían en su momento certezas, ideales, valores o regulaciones han sufrido grandes cuestionamientos que han puesto en entre dicho sus posturas, abocando una serie de dificultades en los adolescentes que van desde los *acting outs* más particulares hasta problemas de pandillas por la búsqueda de aquello que se ha perdido. Siguiendo con esta tesis, el dogma de la Iglesia sucumbe ante los dispositivos tecnológicos, a tal punto que la ciencia materializa hoy en día a Dios en

los diferentes dispositivos que ofrece. Por otro lado, en la Familia vemos que la irrupción de la ciencia va haciendo caer semblantes e ideales evidenciándose esto en el pasaje del padre Amo de la época victoriana al padre caído de la posmodernidad, dando como resultado un mundo desbordado de goce.

Incluso, la manera en que nos vinculamos hoy en día se ve trastocada por la posmodernidad, esta situación ha sido motivo de estudio por varios sociólogos contemporáneos entre ellos Zygmunt Bauman. Bauman (2005) en su obra “Amor líquido”, hace un análisis de la sociedad globalizada y los cambios que ésta impone en el modo de hacer vínculos entre los seres humanos. Su estudio se enfoca en el amor, en lo que sucede hoy en día con él. Menciona que la tendencia propia de esta época es la de llenar de sentido a los acontecimientos para que no parezcan hechos aislados, vemos aquí un empuje hacia la racionalización de todo, incluso de las interacciones humanas, creencia que deja de lado las características particulares de las experiencias personales frente a la tendencia posmoderna de generalizar y masificar todo.

El amor se ha relativizado con el tiempo, el estándar de lo que era reconocido como amor ha bajado, por lo tanto, el conjunto de experiencias conocidas como amor se han ampliado enormemente. Bauman (2005) a propósito de esto dirá: “[Las] relaciones de una noche son [ahora] descritas por medio de la expresión hacer el amor” (pág. 19). Esta situación desemboca en una realidad ahora común en nuestros adolescentes que es la de tener una serie de experiencias para alimentar la idea de que el amor es una destreza que se puede aprender y que el dominio de esa materia aumentará con el número de experiencias que se tengan en dicho campo, sin embargo es otra ilusión, aprender amar a partir de la suma de experiencias, ya que lo

que verdaderamente se aprende es la destreza de terminar algo para volver a empezar enseguida otra experiencia. Lo que instaurará dicha compulsión de la experimentación del amor más bien es el desamor. A esta paradoja que se da Bauman (2005) la denominará “Incapacidad aprendida de amar” (pág. 20).

Por otra parte, la experiencia de la paternidad, incluso hoy en día, cae presa de la lógica económica que gobierna el vivir posmodernista. En los tiempos contemporáneos tener un hijo es una decisión que no queda por fuera de la lógica costo/beneficio y esto contribuye a que cada vez haya menos parejas que quieran tener hijos, a diferencia de épocas anteriores en donde cuantos más, era mejor.

Además, la ciencia encarnada en la medicina, tiene repercusión así mismo en este ámbito. Bauman (2005) lo expondrá con el siguiente enunciado: “En la actualidad, la medicina compite con el sexo por el dominio de la reproducción” (pág. 61), refiriéndose a que gracias a los recursos de última generación que nos brinda la medicina con la ingeniería genética se puede controlar e incluso escoger en una suerte de catálogo, los atributos que quisiéramos que tuvieran nuestros hijos. De este modo vemos la tendencia en esta época de ubicar a los hijos como objetos de consumo, generando implicaciones negativas a nivel de su subjetividad ya que la tendencia es criar seres totalmente despersonalizados por ser concebidos precisamente como objetos.

Así mismo podríamos definir a esta época como una sociedad de consumo generalizado, en donde se consume lo material y lo etéreo, evidenciando con esto una tendencia casi patológica de objetivarlo y relativizarlo todo a objetos de consumo que llenen la falta constitutiva de todo sujeto. Sobre esto el mismo Bauman (2011) nos dirá que a partir de un estudio estadístico realizado a un grupo de adolescentes de

clase media del Reino Unido, se pudo determinar sobre el movimiento de dinero gastos y consumos que estos realizan, en donde teléfonos celulares, descargas y reproductores *mp3*, *laptops*, cortes de cabello, ropa, cine y salidas nocturnas son las principales aficiones que mueven su economía. En dicho estudio se determinó que el estilo de vida del adolescente de clase media de hoy en día es 12 veces mayor en términos económicos que el de los adolescentes de clase media de hace treinta años.

Por otra parte el mismo estudio reveló, que el gasto que realizan los adolescentes deviene de un consumo que sucede en ellos cada vez más temprano, dándonos el ejemplo que observó en un estudio realizado por una organización benéfica de carácter educativo, en donde niños de 7 años no sólo desean tener un teléfono celular, sino que además quieren equiparlo con las melodías de moda y los últimos juegos que han visto anunciados. Por último Bauman nos dirá en éste mismo estudio que hoy en día, en comparación de hace treinta años atrás, hay una mayor facilidad para adquirir los diferentes objetos de consumo que nos ofrece el mercado, en donde tener una computadora o un reproductor ya no obedece a una lógica de lujo sino más bien a una de necesidad, en donde sería anormal no poseerlos.

De esta manera, el consumismo ha hecho una alianza estratégica con la ciencia poniendo en el mercado una serie de dispositivos que apuntan a la ilusión de la completud, de que en realidad es posible y viable un mundo sin límites en donde el adolescente puede ser capaz de gozar sin la necesidad de pasar por la experiencia de relacionarse con el Otro. Un efecto de esta modalidad de goce contemporáneo en nuestros adolescentes es la aparición de las toxicomanías, aquí el usuario prescinde del Otro y del cuerpo del Otro para encontrar refugio en la infiltración de goce en el propio cuerpo. Fabián Naparstek (2009) psicoanalista especialista en esta área, hará

un estudio de las causas y los efectos de las drogas en los adolescentes hoy en día. En su trabajo “La era de la fiesta permanente” hará una comparación de dos sociedades para entender la lógica del goce contemporáneo y sus repercusiones en los adolescentes.

La primera es la sociedad freudiana resultante del mito de Tótem y Tabú, aquí se armará la cultura a partir de dos lógicas, una de renuncia traducida en términos de represiones, inhibiciones, neurosis, religión, familia, estado, ideales, etc. Y otra de excesos donde estará depositado el goce. Naparstek lo graficará en el siguiente esquema para entenderlo mejor:

Gráfico #1: Esquema de la lógica del goce en tiempos freudianos.

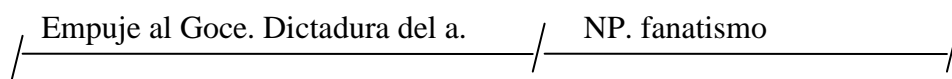


Fuente: (Naparstek, 2009, pág. 10)

En donde, el goce queda a un costado de la ley, como goce clandestino, ubicándolo claramente como goce limitado, regulado por la ley y sus instituciones.

La segunda es la sociedad actual, opuesta a la sociedad freudiana. Acá aparecerá lo que Naparstek denominará “empuje a una fiesta permanente” (pág. 13). Este empuje es un intento de hacer desaparecer aquello que esta de lado de la ley, sin embargo no la tendrá tan fácil, por así decirlo, ya que de lado de la ley se encontrarán los defensores del Nombre del Padre y de las creencias, bajo la forma de fanatismo.

Gráfico #2: Esquema de la lógica del goce en tiempos contemporáneos.



Fuente: (Naparstek, 2009, pág. 14)

Cuando Naparstek (2009) hace alusión, en este escrito, al término fiesta permanente, lo utiliza para nombrar una característica propia de este modo particular de goce que se manifiesta en la sociedad actual. Como vimos es un goce que se presenta como no regulado y sin límites, que se ve reflejado en los adolescentes en esa experiencia de vivir la euforia de las fiestas a su máxima expresión con todo los artificios que se despliegan en las mismas siendo estos, cigarrillos, alcohol o drogas.

Así mismo observamos que hoy en día la dinámica de la fiesta se ha prolongado a dos nuevos escenarios o instancias que antes no se daban, siendo éstas la preli (pre-fiesta) y el *after party* (pos-fiesta), haciendo vida de este modo, aquella frase de la jerga popular de que se goza antes, durante y después.

Es así que aparecerá de este modo, como ya lo vimos en la idea anterior, la cultura del *after*, la misma que tratará de evitar las alternancias de intervalos de tiempo en todos los ámbitos de la vida contemporánea, tanto en el trabajo con el *after work* como en las dinámicas de las fiestas con el *after party* e incluso hasta en la vida sexual con el *after* orgasmo en donde cada vez son más los jóvenes que utilizan Viagra para desconocer el límite fálico, pero no solamente como límite simbólico, sino también como orgánico. Dicho esto Eric Laurent (2007) dirá que la tendencia de nuestra época es la de la búsqueda de un hedonismo generalizado.

Hay un empuje hacia un autoerotismo que se cronifica más cada día en los diferentes dispositivos creados por la ciencia. A propósito de esto, podemos referirnos a la conferencia pública ¿Cómo amamos hoy? dictada por el psicoanalista Ernesto Sinatra (2008, Julio) en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, donde señaló lo siguiente:

Nace una paradoja: la marginalidad y el desempleo crecen geométricamente, arrojando a los individuos a -lo que llamaré- una soledad globalizada, el núcleo real, la contracara que ya no puede permanecer oculta del “progreso” tecnológico del capitalismo tardío. Por eso, la soledad globalizada, efecto de las políticas del imperio del mercado, afecta el rincón más íntimo de la subjetividad de cada uno: las condiciones de satisfacción de hombres y mujeres. Estos hombres y mujeres son los verdaderos objetos de consumo: son consumidos por el mismo mercado, aquél que – se suponía- habría de alimentarlos, educarlos, velar por su salud con la salvaguarda del Estado protector. (2008, Julio)

El consumismo, incluso, se inserta en el ámbito de las patologías psíquicas tomando protagonismo de esto, las grandes farmacéuticas, re-inventando patologías tradicionales y re-fundándolas con nuevos nombres para responder a las mismas con todo un despliegue industrial y mercantilista. De esta manera, por citar un ejemplo de lo que acabamos de mencionar es que traemos el caso del trastorno bipolar, trastorno que hoy en día es uno de los que más en boga o más de moda está, por así decirlo, entre los psiquiatras contemporáneos para diagnosticar a los episodios crónicos de manía y de depresión que ya en el siglo XIX y principios del XX se los conocía como psicosis maniaco-depresiva.

Para concluir esta visión de las coordenadas que configuran la época es importante subrayar algo que los sociólogos denominan las paradojas de la comunicación en el siglo XXI, y es que mientras más comunicados estamos con el exterior menos posibilidades de intimidad se tiene con las personas más cercanas.

A propósito de esto, Bauman (2005) ubicará dos tipos de proximidades, la virtual y la no virtual. Entendemos como proximidad virtual a aquella que está mediada por un tercero ya sea éste una computadora, un celular ó una red social que tiene como objetivo conectar al ser humano sin pasar por la experiencia física. Importante mencionar que el advenimiento de esta nueva forma de proximidad tendrá sus repercusiones en la manera en que los seres humanos harán lazos entre sí, siendo estas experiencias de vinculación cada vez más superfluas y breves.

1.3 EL GOCE

El goce es un concepto del psicoanálisis lacaniano que lo podemos entender como un placer paradójico porque produce displacer, es aquello que está ubicado por fuera del principio del placer en términos freudianos. Es importante precisar que como todo concepto dentro de la vasta obra de Lacan tiene la propiedad de no ser una noción estática, muerta ó inmóvil sino que más bien es susceptible a cambios, agregados y hasta a veces contradicciones.

Es importante entender que esta propiedad no es una desventaja sino todo lo contrario, siendo válido en este punto citar al epistemólogo francés Gastón Bachelard (2004) en su obra “La formación del espíritu científico” donde dirá a propósito de esto que “la riqueza de un concepto científico se mide por su poder de deformación” (pág. 73). Es decir, que mientras más plasticidad tiene un concepto es mejor, ya que ahí se demuestra su riqueza epistémica, siendo esto lo que sucede precisamente con el concepto de goce en la obra de Lacan.

El psicoanalista Jacques-Alain Miller (2000) en su obra “El lenguaje, aparato del goce” hará todo un recorrido por la enseñanza de Lacan respecto a la doctrina del goce, periodizando el concepto en un compendio de artículos trabajados anteriormente de manera independiente, ordenándolos de manera lógica en esta oportunidad para poder acceder a las diferentes concepciones que Lacan formuló sobre el goce.

Dentro de esa obra encontraremos el artículo “Los seis paradigmas del goce” (pág. 141) donde hará como lo propone su nombre, un recorrido sistemático a modo de seis teorizaciones respecto al goce entrelazando de manera magistral dichas acepciones con la riqueza teórica de los escritos y seminarios lacanianos dando como resultante un ordenador lógico donde se condensa la enseñanza de Lacan con la doctrina del goce. Es preciso tener presente que cada paradigma sostendrá una idea en torno al goce, esta responderá a lo que Lacan esté estudiando en dicho momento, por este motivo Miller hace la presentación de seis paradigmas distintos que resumen 20 años de teorización lacaniana.

En el paradigma I llamado por Miller “Imaginarización del goce” (págs. 141-146), Lacan ubicará dos modos de satisfacción la simbólica y la imaginaria. Así mismo se encargará de posicionar aquello que en la obra de Freud esté por fuera de la satisfacción simbólica en el eje imaginario. Dirá en este paradigma que la libido tiene un estatuto imaginario y el goce como imaginario no procede del lenguaje, dándole pertenencia precisamente al goce en este eje $a-a'$. Por lo tanto, el primer paradigma pondrá énfasis en la disyunción entre significante y goce imaginario. Y mencionará que el goce imaginario aparecerá o emergerá cuando haya una ruptura de la cadena simbólica.

En el paradigma II llamado “La significantización del goce” (págs. 146-150), Miller ubicará que Lacan hará una verdadera reescritura conceptual de lo que había desarrollado en el anterior paradigma ya que todos los términos que fueron vertidos en la categoría imaginaria son fundamentalmente ahora términos simbólicos. Miller ubicará en este paradigma como seminario clave dentro de la enseñanza lacaniana al Seminario 5 “Las formaciones del Inconsciente”, en este momento Lacan retranscribe la pulsión en términos simbólicos, vemos un intento claro de simbolizar de esta manera a la pulsión.

En este paradigma creará el grafo del fantasma $\$ < > a$, modo de graficar la conexión de lo simbólico con lo libidal. El gran momento de este paradigma es el momento del falo cuyo estatuto de imagen lo distingue ya del órgano desplazándose para privilegiar su estatuto simbólico, es decir que se pasa del falo imaginario → al falo simbólico. Por último y gracias al surgimiento de este falo simbólico que producirá castración Lacan formulará el deseo entendiéndolo como mortificación del goce, es decir goce pasado al significante.

El paradigma III llamado también “El goce Imposible” (págs. 150-154), es una verdadera ruptura con los dos paradigmas anteriores, Miller ubicará como seminario clave en la enseñanza de Lacan en este paradigma al Seminario 7 “La ética en psicoanálisis”. Nace por haber llevado al límite el paradigma anterior, es la tercera asignación que Lacan le dará al goce, asignándolo a lo real, menciona que no se trata ya de un término simbólico puesto que la verdadera satisfacción, la pulsional, se da por fuera de lo simbólico y de lo imaginario. Aquí el goce está por fuera del sistema significante y solo se llega a él por forzamiento o transgresión, ubicando tres barreras a transgredir.

De este modo para llegar al goce se cruzará la barrera de la ley que es simbólica, la barrera de lo bello que es imaginaria y se llega a la zona de horror que es lo real, dirá que ésta transgresión implicará un heroísmo de goce. En este paradigma hará una profunda disyunción entre el significante y el goce, ya que el goce es real. Ubicará dos libidos, la libido deseo que está del lado significante y la libido La Cosa que está del lado del goce.

El paradigma IV también llamado “El goce normal” (págs. 154-160), es un nuevo intento de hacer una alianza entre lo simbólico y el goce. Miller ubicará como seminario clave para la concepción y entendimiento de dicho paradigma el Seminario 11 “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis”. En este paradigma, en oposición al paradigma III, el goce no aparece situado en un abismo sino que aparece en un pequeño hueco, hay un goce fragmentado en objetos *a*, no tenemos acceso al goce a través de la transgresión heroica, sino por la pulsión vuelta a pensar a través de una pulsión que hace una ida y vuelta.

La invención en este paradigma es la aparición del objeto *a*, siendo esta una instancia más manejable que La Cosa. Este paradigma es una reconceptualización mejor elaborada del paradigma II, es un esfuerzo de significantización, pero Lacan abandona la significantización del goce e introduce el objeto *a*.

El paradigma V ó también denominado “El Goce discursivo” (págs. 160-171), tiene como seminarios claves en el momento de la enseñanza de Lacan los Seminarios 16 “De un Otro al Otro”, el Seminario 17 “El Reverso del psicoanálisis” y el texto “Radiofonía”. Este es el paradigma en donde se elaborará la teoría de los cuatro discursos, por eso Miller lo nombra de esta manera. Lacan ubica en este paradigma una relación primaria de los significantes con el goce, y el elemento que

hará evidente esto es la repetición, repetición de goce. Hablará de un ser previo al mecanismo significante, éste vendría a ser un ser de goce, es decir un cuerpo afectado por el goce.

Ahora al decir que el significante hace surgir al sujeto, en éste sujeto habrá una pérdida de goce como efecto del significante, se podría decir de esta manera que el goce vendría a ser el objeto perdido del sujeto y deviene como objeto plus de goce. Es este objeto que retornará en la repetición por ejemplo en el síntoma. Al finalizar dicho paradigma Miller sentenciará que el significante depende del goce y que el goce es impensable sin el significante ahondando aun más la circularidad primitiva entre significante y goce.

Finalmente, el paradigma VI o denominado también el de “La no relación” (págs. 171-180), tiene como seminario clave en la enseñanza de Lacan el Seminario 20 “Aun”. En palabras del mismo Miller, Lacan en este seminario cortará la rama sobre la cual toda su enseñanza estaba apoyada, ya que en esta última parte, su esfuerzo se centrará en reconstruir un aparato conceptual con los vestigios del precedente. Aquí pondrá en entre dicho el concepto de lenguaje ya que lo considerará un concepto derivado y no originario con relación a algo que lo antecede que lo llamará lalengua. Lalengua podríamos definirla como la palabra primitiva, es la palabra propiamente dicha en su estado más puro, sin ningún ordenamiento gramatical ni lexicográfico, aparecerá aquí como un elemento clave para plantear que el lenguaje y su estructura son conceptos secundarios y derivados del goce, la palabra y de ella misma (lalengua) ya que son primarios.

Por otro lado Miller propondrá que este es el paradigma de las no relaciones, ya que mostrará la disyunción entre significante/significado, entre el goce y el Otro y

del hombre con la mujer, es por esto que lo denominará como el paradigma de La no relación. En esta parte de su enseñanza Lacan hablará sobre la importancia de la invención, reinventando de esta manera los conceptos freudianos y proponiendo en un futuro reinventar sus propios conceptos para evitar que los mismos caigan en la rutina.

Por último y lo que distingue a este paradigma es que toma como punto de partida al goce y esto implicará una disyunción, una no relación, entre el goce y el Otro. Así hablará de un goce que prescinde del Otro y a este goce Lacan lo denominará goce Uno que a su vez se manifestará en distintas modalidades ó versiones teniendo así al goce del propio cuerpo, al goce fálico, al goce de la palabra y al goce sublimatorio, donde la característica que nuclea a todos estos es que dejan de lado al Otro.

1.3.1 EL GOCE Y EL AMOR EN LA POSMODERNIDAD.

Nos ubicados lejos de los tiempos freudianos, ya no estamos en la lógica del discurso del amo, en donde con la invención del padre los individuos podían protegerse de la angustia real que producía lo nuevo. Es así, como hoy en día nos ubicamos en la lógica del discurso capitalista, que procura con todos sus medios y objetos estimular el goce que dormía en el inconsciente, elevándolo a un papel protagónico en la sociedad en la que vivimos. (Sinatra, 2011)

De esta manera podemos ubicar que la civilización y el psicoanálisis darán un tratamiento a las renovadas formas de goce que hoy en día aparecen. Se plantea que en la actualidad hay un extravío de goce, que se sostiene precisamente por la caída de

los ideales que nos daban cierta consistencia y que nos servían de límite en el pasado, desencadenando distintos fenómenos bizarros en los sujetos que, traducidos a una lectura clínica, los podemos entender como afecciones que marcan la época, siendo algunas de estas: la depresión por caída del deseo, los trastornos de alimentación y las adicciones en sus diferentes manifestaciones.

Por otra parte, la época también tiene su implicación en los derroteros del amor y éste se ve amenazado por los diferentes objetos que las tecno-ciencias producen, presentando hoy en día al amor-des-amor, como un síntoma más de la posmodernidad. Así Daniel Aksman (2011) en su artículo “El amor en los tiempos del goce, síntoma y errancia” habla de un malestar actual que lo denomina soledad contemporánea, y refiere que este tipo de sujetos que padecen de este mal se presentan en dos modalidades de grupo.

El primero son aquellos sujetos que pudiendo encontrar *partenaire* sexual encuentran siempre obstáculos, apareciendo estos obstáculos como la constante, en la repetición, que impide a los sujetos entrar en la dinámica de la relación con el Otro. El segundo son aquellos sujetos que prescinden del *partenaire* sexual y se consagran al *partenaire* asexuado del plus de gozar, entrando aquí en la dinámica errática entendiendo errancia como aquello que describe la no permanencia de un individuo a nada ó a ningún lugar, que aterrizado a nuestra lógica capitalista lo vemos en los sujetos de hoy en día que son esclavos del mundo de las compras compulsivas o del *zapping* generalizado llevado a ultranza como estilo de vida saltando de esta manera de una cosa a otra, de una relación a otra o de objeto en objeto. Así estos grupos de sujetos muestran la orientación de la época, una época en donde el goce es puesto

como *partenaire* y esto en definitiva tendrá su incidencia en los diferentes *impasses* del amor.

Frente a estos fenómenos el psicoanálisis tratará de dar tratamiento a estos malestares orientándose precisamente por su saber sobre el goce, abandonando las formas de prácticas tradicionales y procurando la invención de operaciones novedosas que nos permitan hacer un acote o tramitaje de goce, por lo tanto la intención hoy en día de los analistas es introducir la falta para hacer un pasaje del goce pulsional al deseo, operación misma que permitirá dialectizar el goce y producir sujetos en la experiencia analítica.

Por lo tanto el psicoanálisis propondrá al sujeto contemporáneo un saber hacer con sus síntomas, funcionando como reverso a lo que propone la ciencia y la tecnología de nuestro tiempo ya que propiciará al sujeto del deseo y dará la posibilidad de un amor que no haga de la soledad un drama (Aksman, 2011).

1.4 EL ENCUENTRO DE LA PUBERTAD, EL DESENCUENTRO DE LA ADOLESCENCIA

Este apartado tiene la finalidad de ahondar aun más las cuestiones que se juegan y se manifiestan en esta etapa de la vida del sujeto. Queda claro en el título de este apartado que efectivamente de lo que queremos hablar es por una parte de un encuentro que tendrá sus incidencias en el púber y un desencuentro que tendrá sus consecuencias en el adolescente.

Una vez planteado el objetivo a desarrollar en este punto es importante ubicar dos interrogantes que a simple vista saltan al dar lectura a dicho título ¿De qué

encuentro y desencuentro estamos hablando y por qué se plantea el primero del lado de la pubertad y el segundo del lado de la adolescencia? Dadas estas dos interrogantes, desarrollaremos nuestras aportaciones ubicando en la pubertad al encuentro y remarcando que no precisamente es un encuentro cualquiera, sino un encuentro con lo real del sexo. Mientras que del lado de la adolescencia ubicaremos al desencuentro que nacerá precisamente como efecto sintomático de este primer encuentro que ha dejado una herida subjetiva en el sujeto.

Decimos así que es desencuentro el de la adolescencia porque no hay respuestas adecuadas a este real que se presentifica en la pubertad; aquello que allí se ubique como respuesta siempre será fallida, intentará hacer más bien semblante de equilibrio sin embargo en algún momento fracasará porque no es lo mismo ser que parecer. Dicho de otro modo podríamos definir a la adolescencia como aquella respuesta fallida, desencontrada que da el sujeto a la pubertad.

Importante entonces centrarnos en la pubertad y volver a traer puntos que probablemente ya han sido tocados en esta tesis para dar mayor consistencia a esta noción de la pubertad como encuentro. Citaremos de esta manera el trabajo de la psicoanalista Mirta Berkoff (2012) en su conferencia “Encuentro de la pubertad, desencuentros de la adolescencia”, en donde hará un recorrido sobre la pubertad, como se configura esta, como se da el encuentro con lo real del sexo y las manifestaciones de este encuentro que se traducen en las adolescencias, según su postura.

Berkoff dirá que la pubertad es una ruptura en la existencia libidinal de un sujeto y para desarrollar esta idea, decide tomar dos referencias importantes acerca

de la pubertad dentro de la perspectiva del psicoanálisis, siendo la primera referencia freudiana y la segunda lacaniana.

Sobre la referencia freudiana Berkoff planteará que la misma entiende a la pubertad como un periodo de cambio, de transformación o metamorfosis en donde se configurará el pasaje de la vida sexual infantil al de la vida sexual adulta. En esta referencia se planteará que en la pubertad surgirá una nueva meta sexual mientras que las pulsiones parciales se subordinarán al primado de la zona genital. La nueva meta sexual que se pondrá de manifiesto en la pubertad no sucederá de manera arbitraria ya que la elección del nuevo objeto amoroso tendrá las marcas o huellas del drama edípico; es decir que se terminarán de perder o se dejarán ir a los objetos de amor de la infancia para motivar en el sujeto la nueva elección, siguiendo la lógica del guión que se configuró en la vida sexual infantil.

Por otro lado, en la referencia lacaniana Berkoff planteará que a la pubertad se la considera como un momento clave en donde se da un despertar a la inexistencia de la relación sexual; sigue esta noción a partir de los apuntes que hace Lacan sobre la pubertad en el prefacio a la obra del dramaturgo alemán Frank Wedekind “El despertar de la primavera”. Según Berkoff, para Lacan a diferencia de Freud, no hay pulsión genital pues toda pulsión es parcial. No hay una reunión de todas las pulsiones ya que el sujeto nunca encuentra su complemento sexual, y no lo encuentra porque no existe la complementariedad entre los sexos.

Siguiendo estas dos referencias: la freudiana con su metamorfosis y la lacaniana con su despertar; Berkoff ubicará que en la pubertad hay una irrupción de goce que se produce a partir de la disponibilidad de la realización de la cópula sexual.

A continuación Berkoff en su conferencia tomará la referencia lacaniana para ahondar aún más sobre la temática del despertar que se produce en el sujeto durante la pubertad, y nos dirá que el sujeto se despierta, en términos planteados por ella, del “sueño de la infancia”. A este período de somnolencia que se da en la infancia lo planteará en dos grandes momentos: el primero transcurrirá durante la infancia con el narcisismo primario y el segundo sucederá durante la etapa escolar con la latencia.

De este modo tenemos el sueño de la infancia en su primer momento, donde cumplirá en el niño una función estabilizadora de angustia ya que es a partir de este sueño que el niño podrá darle una respuesta a lo que el Otro espera de él. A partir de este primer momento el niño podrá saber hacer con el deseo del Otro, y en este momento el Otro primordial al que el niño se remitirá será su madre; encontrando de esta manera su lugar en el complemento imaginario de ella pasando a dormir en el fantasma de ser lo que complete a su madre, es decir el falo.

Sin embargo esta primera parte de la ensoñación infantil tendrá sus primeros momentos de inestabilidad a causa de las vicisitudes edípicas que servirán de corte en este momento de alienación, no obstante la contingencia de la vida cotidiana saldrá en salvación de este sueño de la infancia y permitirá otra posibilidad de dormir con la asunción de la latencia en la etapa escolar. Aquí nuevamente el niño se verá confrontado con el deseo del Otro, el cual se encarnará en el Otro del saber. A propósito de esto Berkoff señalará que el niño podría hacerse la siguiente pregunta ¿Qué desea el Otro de mí?, a lo que podría contestarse que estudie, que haga deberes. De esta manera vemos como se ofrece el goce al servicio de la demanda del Otro, la cual se encuentra encarnada en el Otro del saber, que apaciguará ordenará y acotará goce, posibilitando en el niño el deseo de aprender.

Importante entonces señalar que este periodo de adormecimiento que se da en la infancia y que Berkoff nos lo muestra en dos momentos, no es otra cosa más que intentos de estabilización fantasmática frente al goce, a partir de la alienación en un primer momento al discurso del Otro en el Deseo de la Madre y posteriormente al discurso del Otro con el saber.

Si en la infancia lo que permite tramitar goce es la alienación, es precisamente lo que menos corresponderá a la pubertad, ya que según Berkoff ésta es un momento de separación que pondrá en evidencia dos situaciones. En primer lugar que existe una carencia de saber en el Otro que dé respuesta sobre lo real de la relación sexual, poniendo en evidencia al púber la castración paterna haciéndolo despertar del sueño en el que los padres son figuras de saber absoluto. En segundo lugar se pondrá de manifiesto al niño como sujeto distante del que colmaba el deseo del Otro, siendo evidente esto en las quejas de los padres al decir que sus hijos en la pubertad ya no son los mismos en comparación a lo que eran en la latencia cuando hacían lo imposible por tratar de complacer sus exigencias.

Sin embargo es importante hacer un señalamiento en referencia a este punto ya que los padres no son sólo los que pierden la figura ideal que tenían de sus hijos antes del despertar de la pubertad, sino que el púber también experimentará una situación de pérdida similar a la que Berkoff denominará “la pérdida de los padres de la infancia”, que no es otra cosa más que la caída de la imagen idealizada que el púber tenía de sus padres en la niñez.

Berkoff en su charla irá más allá develándonos a qué se despierta el sujeto en la pubertad y nos dirá que en este despertar lo que sucederá será un nuevo encuentro con lo real del deseo del Otro, pero en esta oportunidad ya no se tratará del Deseo de

la Madre; la pregunta por ende no irá formulada hacia el deseo materno sino que irá dirigida hacia el encuentro con el *partenaire* sexual. Es importante definir que esta posibilidad de cuestionamiento por el deseo del *Otro-partenaire* surgirá a partir del encuentro con un nuevo goce distinto al que provocó angustia durante la infancia y que encontró límites en las figuras fantasmáticas de la niñez. Este goce Lacan lo ubicará como un goce imposible ya que no podrá ser representado imaginaria ni simbólicamente y lo denominará goce femenino.

En el encuentro con este goce imposible, el sujeto se halla desamparado por el Otro ya que no hay en él un saber que pueda dar respuesta a lo real de la relación sexual. De esta manera el púber se verá impulsado a producir no sólo una respuesta que le permitirá abordar al otro sexo, sino también una que le permita dar un nuevo sentido a su existencia. Es en esta serie de ensayos que se configurará la adolescencia, la misma que pasará a tener un estatuto sintomático porque a partir de ésta se intentará contestar algo que nunca tendrá una respuesta concreta dando como resultado el desencuentro ya que la complementariedad de los sexos será siempre imposible.

A partir de lo expuesto anteriormente, podemos darle soporte al título de este apartado en donde ubicaremos que el encuentro que se da en la pubertad favorecerá el despertar en la adolescencia como un desencuentro.

CAPÍTULO II

URGENCIA SUBJETIVA

2.1 LA ANGUSTIA: Y SU CLÍNICA.

Importante determinar en este segundo capítulo, en donde hablamos de la urgencia subjetiva, un concepto que es el eje transversal de la misma y éste es el de la angustia. Al decir que es un eje transversal dicho concepto, estamos suponiendo que en la urgencia subjetiva lo que aparece como desajuste, es la presencia o desborde de angustia que atenta contra la homeostasis o el equilibrio de la subjetividad del individuo.

Al centrarnos en el estudio de dicho término y dado que el soporte teórico de esta tesis es el psicoanálisis, conviene ubicar las diferentes concepciones que se han tenido del mismo a lo largo del tiempo tanto en la obra de Freud como en la de Lacan. Ubicado esto, determinamos dos momentos claves en la obra freudiana para abordar la angustia. La primera fecha clave es la concepción que Freud tendrá sobre la angustia en 1895, importante ubicarnos en el contexto epistémico que encierran las producciones freudianas de esta época y cuáles son las intenciones de las mismas.

Es así que tenemos a un Freud que está haciendo sus “Estudios sobre la histeria” (1905), en donde se da cuenta que la presencia de acontecimientos traumáticos producen cambios físicos en el sistema nervioso dando como resultante la sintomatología que agobiaba a sus pacientes, así mismo está empezando a dar una clasificación clínica a la angustia diferenciándola del cuadro de las neurastenias en su

escrito “La neurastenia y la neurosis de angustia” (1981), por otro lado es el tiempo del “Proyecto de una psicología para neurólogos” (1981) en donde hará una lectura económica del aparato psíquico y qué consecuencias tiene la presencia o ausencia de descarga libidinal en el mismo.

Dicho esto como antesala o introducción a lo que nosotros determinamos como la primera concepción de la angustia en la literatura freudiana, tenemos que en 1895 cuando Freud aborda la histeria lo hace siguiendo sus traumas en la dimensión sexual, dándose cuenta que la sexualidad es el mejor terreno para entender la descarga pulsional y el entendimiento de esta lógica económica de descarga, es lo que le permitirá determinar cómo se presenta la angustia. Es así que refiere que para que haya angustia debe haber un excedente de energía, es decir una energía que no haya sido tramitada, ésta inunda al cuerpo y lo que se presenta es un excedente de energía que tiene su implicación tanto en el plano sexual como psicológico. Dicho de otra manera, la primera concepción que Freud tiene de la angustia es que ésta es el resultado de la transformación de la libido excedente, es decir que aquello que sobra queda transformado en angustia.

La segunda fecha importante en la obra de Freud sobre la evolución del concepto de angustia es en 1925 con su escrito “Inhibición, síntoma y angustia” (1979). Aquí Freud se ve obligado a deslizarse de la economía pulsional a la dinámica de los procesos psíquicos en cuestión a la problemática de la angustia. A esta altura de su obra aparecieron puntos críticos que dejaban caduca su teoría económica del aparato psíquico y le exigían una elaboración mucho más profunda. Ya en 1923 habían aparecido las instancias psíquicas en su artículo “El yo y el Ello” (1979) que junto a la aparición años atrás de los casos paradigmáticos del “Hombre

de los lobos” (1979) y del “caso Juanito” (1980) lo obligaron a replantear su teoría a propósito de la angustia.

Es así que en “Inhibición, síntoma y angustia”, aparecerán tres definiciones sobre la angustia primando una de estas como idea principal, que sostendrá el fondo y la esencia de la segunda tópica freudiana sobre la angustia. La primera definición de angustia que había elaborado es la angustia automática, aquí Freud planteará que es toda reacción que tiene un individuo cada vez que se encuentra en una situación traumática, es decir, sometido a una afluencia de excitaciones de origen externo o interno, que es incapaz de dominar. Esta angustia automática la opondrá más adelante con la última definición de angustia que nos dará en este artículo, que es la angustia señal.

La segunda definición que nos dará Freud aquí es la angustia real, término que lo emplea para nombrar al afecto que se produce cuando un peligro exterior constituye una amenaza real para el individuo. Podríamos plantearla entonces como la angustia que se tiene ante un peligro real.

Y por último tenemos la última y más importante definición que da Freud de angustia en este apartado y esta es la señal de angustia, la misma que la entiende como un dispositivo puesto en acción por el yo, ante una situación de peligro, con vista a evitar ser desbordado por un aflujo de excitaciones. La señal de angustia reproduce en forma atenuada la reacción de una angustia vivida primitivamente en una situación traumática, lo que permite poner en marcha operaciones defensivas. Dentro de esta reflexión dada por Freud sobre la señal de angustia queda implícita la idea de que esta tuvo que haber sido anteriormente una angustia automática.

Una vez planteada las concepciones freudianas sobre la angustia es importante saber qué nos puede decir Lacan (2006) desde su perspectiva. Es así como en su afán de enriquecer la obra freudiana dedicará todo un seminario de su enseñanza a este concepto, seminario que lo conocemos como el Seminario 10, que lleva como nombre "La Angustia". En este seminario Lacan descartará hacer un abordaje de la angustia por la vía freudiana evitando hacer agregados que nutran lo propuesto por Freud en "Inhibición, síntoma y angustia". Dirá frente a esto que los tres términos responden cada uno a una lógica distinta, presentándolos en diferentes niveles en un cuadro que hará de la angustia. Ubicará a la angustia en la teoría de los afectos y dirá de ella que es el único afecto que no engaña.

Por otra parte en este seminario Lacan hará un pasaje de la castración imaginaria ($-\phi$) al objeto a (a), orientado por la idea de que la castración supuso un *impasse* para el psicoanálisis freudiano intentando producir efectivamente en este seminario un pase sobre este obstáculo con el objeto a . Es decir que el Seminario 10 marca un hito entendido como un antes y un después dentro de su teorización, aquí nacerá de manera formal lo que conocemos los que nos formamos en psicoanálisis con orientación lacaniana como la segunda enseñanza ó clínica de Lacan.

Es hasta este momento que Lacan guiará su obra sobre el contexto edípico poniendo fin a su retorno a Freud; retorno que en su momento justificó como crítica a los usos que lo pos-freudianos hacían de ciertas conceptualizaciones freudianas. Se podría decir de otra forma que es aquí donde empezará lo puramente lacaniano de su enseñanza, es el tiempo de la des-edipización del psicoanálisis. De esta manera irá superando sus concepciones anteriores que apuntaban a que todo podría ser llevado

al campo del lenguaje; es la salida de los registros imaginario y simbólico para empezar a bosquejar un encuentro con un tercer registro al que denominaré lo real.

Es un seminario importante que a primera lectura podría percibirse como complejo y confuso ya que se está elaborando por primera vez este concepto que denuncia residuo y sobra, que lo denominaré objeto *a*. Por otra parte es el mismo Lacan dentro de este seminario que a modo de metáfora ubicará esta necesidad de salir de un sistema a otro, para poder superar aquello que en el sistema freudiano se presentaba como obstáculo que era la castración.

A propósito de este seminario de “La Angustia”, consideramos válido referirnos a los comentarios que hará el psicoanalista Bernardino Horne (2006) en su trabajo “La clínica de la angustia en los síntomas contemporáneos”. Donde ubica, lo que ya hemos expresado anteriormente, que Lacan lo que hace es efectivamente un salto epistémico a todo lo que anteriormente había trabajado en instancias pretéritas. Mencionará la intención de Lacan en tratar de elaborar en este seminario una nueva concepción de la angustia, dando lugar a la angustia productiva, angustia que Miller llamará constituyente. Siguiendo esta idea toma precisamente a Miller para profundizar en esto y menciona que él ubicará a partir de este seminario dos formas diferentes de presentación de la angustia, siendo estas la angustia constituyente y la angustia constituida.

A propósito de estas dos presentaciones de la angustia ubicadas por Miller en el Seminario 10 de Lacan, creemos importante citar el trabajo realizado por la psicoanalista Gabriela Camaly (2007) en su artículo “Entre la identificación y el atravesamiento de la angustia” donde hablará precisamente del Seminario 10 y de estas dos presentaciones de la angustia.

Calamy, en este artículo, discriminará dos tipos de angustia las cuales deberán ser abordadas y trabajadas de diferente manera. Primero hablará sobre la angustia sin límite, la cual se encuentra representada en las nuevas presentaciones clínicas de la época y justificará aquí la dosificación y el apaciguamiento de la misma ya que atentará contra la integridad del sujeto.

En contraposición a este primer tipo de angustia, Calamy presentará el segundo tipo, a la que denominará angustia lacaniana y dirá que de ésta hay que servirse en el dispositivo analítico ya que es la que va a producir el surgimiento del objeto *a*. Para profundizar aún más esta reflexión, Calamy citará a Miller quien manifestará que el analista orientará la cura en el proceso analítico a partir del manejo o atravesamiento de la angustia. Por último, tomará las palabras de Laurent de no ceder ante la presentación de esta angustia sino que hay que orientarse a partir de ella, porque es lo que no engaña respecto de lo real.

A modo de conclusión en lo que respecta a estas dos angustias ubicadas por Miller en su lectura del Seminario 10 de Lacan y lo propuesto por Calamy en su artículo al que hicimos referencia en las líneas anteriores, podemos decir que tanto la angustia constituyente como la angustia constituida no son lo mismo; ambas tienen una razón de ser diferente y persiguen un fin distinto. La angustia constituyente es más bien una angustia productora con la que se puede trabajar, es susceptible de resolución por su empuje al acto por ende si se realiza el acto termina la angustia. Mientras que la angustia constituida apunta más bien a una inhibición del acto, es también definida como angustia repetición que fija un círculo vicioso que dará lugar a una angustia infinita.

Por otro lado y algo no menos importante es que Lacan (2006) en su clase IX de este seminario nos propondrá dos maneras de responder frente a la angustia, siendo estos mecanismos de tramitaje el pasaje al acto y al *acting out*. Dirá que la sola presencia de una de éstas denota que hubo en su momento angustia y posteriormente tramitación de ella, relacionará los términos dejarse caer con el pasaje al acto y subir a la escena con el *acting out*. Sobre el pasaje al acto se nos dirá que aquí hay una ruptura salvaje del fantasma, en donde ha habido un desgarramiento salvaje del velo fantasmático que provoca una salida brutal de la escena, siendo evidente esto cuando los sujetos presos de un desborde de angustia se arrojan, se tiran, se suicidan ó se matan. Como vemos es un modo peligroso de responder porque aquí está comprometida la vida del sujeto y del Otro.

Por otro lado el *acting out* es un llamado imperioso a la restitución de una escena, es un llamado al Otro en donde hay que agarrarse del Otro de cualquier manera. Entonces, tenemos que el pasaje al acto como el *acting out* son maneras extremas que tienen los sujetos de responder frente a la angustia, en donde la primera es más peligrosa que la segunda. Es por este motivo que el psicoanálisis con orientación lacaniana planteará frente a estos modos de respuesta a la angustia, nuevas estrategias para poder soportarla, tramitarla y atravesarla en lo que denominamos clínica de la angustia.

2.2 URGENCIA SUBJETIVA

En este punto de la tesis hablaremos del término urgencia, y lo haremos desde la perspectiva del psicoanálisis que difiere de la concepción médica que hay sobre

esta. Puntualizado esto podemos mencionar a modo de introducción, que al hablar de urgencia en términos psicoanalíticos es válido entenderla como subjetiva. Es decir, que como analistas que somos, no nos quedamos en lo superficial del fenómeno que se nos presenta, sino que más bien apuntamos a ir más allá de éste, reconociendo que detrás del hecho manifiesto hay un sujeto que deberá ser restablecido tanto en sus dichos como en su historia para poder operar de mejor manera la situación que lo aqueja.

Es así que para poder sustentar nuestra lectura de la urgencia entendida como subjetiva nos hemos remitido a varios artículos y textos de personalidades del psicoanálisis lacaniano contemporáneo, que han hecho contribuciones sobre este tema en sus diferentes estudios. Entre ellos podemos citar los nombres de Eric Laurent, Guillermo Belaga y Ricardo Seldes, entre otros.

Mencionado esto, es Belaga quien nos introduce la cuestión de la urgencia como un encuentro al decir:

La historia es que practicando en el hospital, de repente encontrábamos que todo lo que atendíamos eran urgencias, lo único que se atendían eran urgencias. Esto suponíamos que tenía que ver con un momento particular de la crisis que se vivía en Argentina, pero si uno leía la bibliografía extranjera se daba cuenta que el tema del trauma y la urgencia estaba en todas las bibliografías, o sea que nos dimos cuenta que no era un problema local sino que más bien aparecía como un efecto de la época". (Belaga, 2006, pág. 73)

Subrayamos nuestro interés entonces en una frase que aparece al final de la cita que está sobre estas líneas. La idea a la que nos referimos es que la urgencia es un efecto de la época. Con esto dicho se nos presentifica que esta cuestión de la urgencia subjetiva es un fenómeno clínico contemporáneo, es decir, que es un efecto sintomático más que hemos heredado de la posmodernidad. Sociedad que como hemos visto anteriormente a lo largo de esta tesis carece precisamente de límites para contener al goce, generando una presentación de padecimientos subjetivos a gran escala a las que el mismo Belaga (2006) en su artículo “Equipo de urgencias subjetivas” publicado en la revista *Virtualia* #14 llamará epidemias contemporáneas.

Es así que en esta época se presenta un auge psicopatológico de trastornos que comparten un rasgo particular de desborde. Rasgo que lo podemos ubicar incluso en la cita a la que ya hemos hecho mención anteriormente en donde se ubica la siguiente idea: “si uno leía la bibliografía extranjera se daba cuenta que el tema del trauma y la urgencia estaba en todas las bibliografías” (Belaga, 2006, pág. 73). Es decir, que cuando ubicamos esta situación de desborde, estamos hablando precisamente de un exceso o plus relacionado con un trauma que en casos extremos llega a invalidar a los sujetos que están atravesados por este evento clínico al que intentamos dar consistencia y al que llamamos urgencias subjetivas.

Conviene entonces dedicarle un espacio de estudio en este apartado al trauma, concepto que se nos presenta como antecedente, pilar o pieza clave de lo que son las urgencias subjetivas. Formulamos esto a partir de que en nuestro proceso de investigación a propósito de la urgencia nos encontramos con que varios autores hacían referencia al trauma como concepto anticipatorio que orientará la práctica de la urgencia subjetiva. Siendo el abanderado de esta postura Eric Laurent.

Laurent (2004) en su artículo “Hijos del trauma” hará una crítica a la posmodernidad en sus vertientes de la ciencia y de la seguridad, sosteniendo a partir de esta crítica su tesis de que hoy en día sin importar nacionalidad, raza, condición social, categoría etaria, todos seremos, como ya lo anticipa en el título de su artículo, hijos del trauma.

Es así que de la vertiente ciencia, cuestionará los diferentes avances que se han hecho en pro del área de la salud mental con las apariciones de las nosografías americana DSM IV y la europea ICD-10, mismas que llevarán implícitas todo un aparataje farmacológico que justificarán el tratamiento de las nuevas psicopatologías de la época que tienen como principal protagonista un neo-trastorno relacionado con el trauma al que se lo denominara stress.

Por otro lado en su crítica a la vertiente seguridad, ubicará que en la actualidad está habiendo una remodelación social importante, en donde los niños son el grupo más vulnerable de este proceso. De este modo hará referencias del pasado para precisar que esto ya se ha dado en procesos históricos similares, mencionando así lo sucedido en el siglo XIX en donde la Iglesia fue la instancia que se levanto contra los excesos del capitalismo industrial. Por consiguiente nos dirá que lo mismo está sucediendo hoy en día sin dejar de enfatizar que esta vez la voz de protesta no vendrá de la Iglesia si no que más bien se apelará a la ciencia para encontrar remedio a esta nueva impronta, que la denominará inseguridad social.

Inseguridad que no solamente la ubicará como un criterio sociológico efecto de la globalización, sino que tendrá también sus incidencias en el campo subjetivo, acuñando de este modo la idea de que vivimos en una sociedad en donde el trauma aparece generalizado. Es así que Laurent en este mismo artículo hará un recorrido

histórico del trauma, mostrándonos los diferentes factores que generaron lo que él llamará la extensión de la clínica del trauma, extensión que ha tenido su incidencia en los modos de vida y en la subjetividad de los sujetos contemporáneos.

De esta manera nos presentará tres escenarios en donde se pondrán de manifiesto estos factores de extensión. Siendo el primer escenario el de las guerras del siglo XX, empezando con las contribuciones hechas por Freud en sus estudios sobre las neurosis de guerra, en donde ubicó la presencia de un núcleo constante y sin remedio, que se manifestaba en sueños repetitivos que reproducían una escena traumática provocando despertares angustiados que contrastaban con una actividad de vigilia sana en los pacientes que padecían de este síndrome traumático de guerra. Dando paso posteriormente en este mismo contexto de guerras a las enseñanzas que heredamos de Vietnam, en donde se democratizará, por así decirlo, el término stress posttraumático sacándolo de la doxa psiquiátrica militar para llevarla a la vida cotidiana acercándola a los “fenómenos clínicos ligados a las catástrofes individuales o colectivas de la vida social” (Laurent, 2004, pág. 26).

El segundo escenario que procurará esta extensión clínica del trauma está vinculado en parte con el primero ya que es un escenario que nace como consecuencia de la guerra, siendo este escenario el de los campos de concentración. Mencionará aquí la presencia del síndrome de culpabilidad del superviviente ubicado por los psiquiatras que trabajaron con las personas que sobrevivieron a los horrores de dichos campos. Ubicaron en este síndrome síntomas similares además de otros que escapaban a la descripción clásica del trauma de guerra pero que eran igual de invalidantes.

Por último tenemos como tercer escenario de esta extensión de la clínica del trauma al espacio físico que encierra nuestra vida contemporánea, siendo este la ciudad. Aquí no hablará de otra cosa más que del precio que debemos de pagar a propósito de modernizarnos. Menciona que vivimos anestesiados con aquella ilusión de que a mayor tecnificación poca frustración y mayor tolerancia, cuando la realidad es algo a lo que él denominará patología civil del trauma entendida en una serie de situaciones que incluyen peligros, catástrofes técnicas, accidentes individuales ó colectivos, atentados, guerras y violación.

Una vez hecha esta reflexión sobre el trauma desde la perspectiva de Laurent quisiéramos retomar de manera breve ciertas ideas freudianas sobre lo mismo, ya que éstas nos darán luces para poder ubicar a la urgencia subjetiva como un efecto del impacto del trauma generalizado con él fantasma. De este modo tenemos a Belaga parafraseando a Freud explicando lo siguiente a propósito del trauma:

Freud... tenía algo que es muy importante, que me parece que se ve bien en lo que las películas de Hollywood evocan, que es que todo trauma tiene dos tiempos. Hay un primer tiempo y un segundo tiempo, y que es el segundo acontecimiento el que fija el trauma, o sea que el trauma es siempre aprescoup. El primero está ubicado en la infancia y el segundo en la pubertad. Y es el segundo tiempo el que produce el efecto traumático... En el trauma hay algo del mundo exterior, hay un acontecimiento del mundo exterior pero que va a ligarse con algo de la pulsión que es interior. Ese es el tema, que el trauma es exterior-interior, por eso digo que uno puede hacer un análisis sociológico o puede hacer una lectura de la sociedad para ver cuál es esa acción exterior que va a ir a aliarse a algo del fantasma de cada uno. (Belaga, 2006, págs. 103-104)

Dicho esto, es que podemos asignar como a lo externo del trauma a aquello que Laurent denominará trauma generalizado, que como vimos anteriormente son todas aquellas situaciones que hoy en día propician que vivamos en un mundo proclive al stress. Entonces, es este trauma generalizado, que es externo, el que tendrá un impacto en algún momento con el fantasma de cada uno, que es lo interno, procurando de esta manera la urgencia subjetiva de manera retroactiva.

Hemos hablado ya de la época, del trauma, de lo interno y externo del trauma y de cómo esta lógica favorece para explicar que el impacto del trauma generalizado con el fantasma da como resultante la aparición de la urgencia subjetiva. Pero aún no hemos profundizado y explicado cómo es la presentación de un sujeto en urgencia, es así que nos hace imprescindible regresar al punto de partida y ubicarnos en el dispositivo que permitió aislar la presencia de esta nueva instancia clínica, dispositivo encarnado en el hospital.

De esta manera al ser ubicada en un hospital la urgencia subjetiva debía de ser diferenciada de la urgencia médico-psiquiatra, exigiendo de parte de quienes la proponían no solo una especificidad clara sino además un protocolo y una ética que indicara cómo trabajar con ella. Es así que nos vimos obligados a regresar a los orígenes de esta clínica y nos centramos en un trabajo que habla precisamente de los antecedentes de la urgencia.

(Antón, Coronel, & Leserre, 2004) ubicarán dos experiencias como las primeras que trabajarán el fenómeno de la urgencia como una categoría clínica del psicoanálisis con orientación lacaniana. Siendo la primera aquella trabajada en 1987 en el Hospital Evita de Lanús, donde un grupo de analistas comandados por Ricardo Seldes y con el asesoramiento de Eric Laurent harán una investigación sobre la

función del psicoanalista frente a fenómenos que en ese momento eran más cercanos a la psiquiatría a los que posteriormente llamarán urgencias.

De esta primera experiencia se heredó un libro que tuvo como título “La urgencia. El psicoanalista en la práctica hospitalaria” que daba testimonio del trabajo realizado por aquel grupo de analistas, que marcaron los primeros esbozos de la clínica de la urgencia. La segunda experiencia será la de 1994, año en que se realizaron las Primeras Jornadas de Psicopatología de la Urgencia en el Hospital General de Agudos Juan A. Fernández de la Capital Federal, de esta experiencia nacerá así mismo otra obra que llevará el nombre de “Psicopatología de la Urgencia”.

De estos textos se desprenden las primeras nociones que diferencian la urgencia psiquiátrica de la subjetiva. De esto podremos decir que en ambas se presenta una necesidad de actuar con premura, aquí no se puede esperar ya que la prisa impone una solución en el menor tiempo posible para aminorar la crisis que sobrepasa al paciente. Lo que marcará la diferencia específica entre la una y la otra es el modo de abordaje que se hará. En la urgencia psiquiátrica el profesional acallará y adormecerá la voluntad del paciente mediante el poder sugestivo del psicofármaco, mientras que el psicoanalista intentará a toda costa reinstalar la cadena significativa que se ha roto para poder sacar al sujeto del vacío-pánico que experimenta debido a la relación directa que tiene con lo real a consecuencia de que el fantasma ha perdido consistencia y no le sirve de velo.

Se planteará así mismo en estos textos que el motor que sostendrá este anhelo de reconstruir la cadena significativa en el discurso del paciente será el deseo del analista.

Por otro lado se nos darán características de cómo es que devienen estos sujetos cuando están atravesados por la urgencia:

Generalmente nos encontramos con alguien que sufre, alguien para quien la estabilidad de la vida cotidiana se ha roto, que ya no puede valerse por sí mismo y ha perdido su autonomía frente a un acontecimiento que irrumpe y excede sus posibilidades de elaboración. Antón et al. (2004)

Finalmente es Belaga (2006) quien nos dirá que la clínica de la urgencia trasciende la lógica de la clínica estructural siendo más bien ésta una clínica que trabaja sobre lo real. Es por esto que puede ser aplicada tanto en la neurosis como en la psicosis. Por otro lado nos dará indicaciones para dar tratamiento al trauma que hay de manifiesto en las urgencias y nos dirá que lo primero que se debe de hacer es tratar de dar sentido a aquello que no lo tiene, apostando por la palabra ya que esta tendrá un efecto pacificador sobre aquello que deviene como malestar. Mencionará que el advenimiento de este primer momento pacificador dependerá mucho del arte de quien esté operando como terapeuta y no tanto de su saber.

Posteriormente a este momento de vacío-pánico característico de la urgencia y donde ya se ha instalado la cadena significante, va a emerger como restablecido el fantasma. Es aquí cuando podemos decir que se ha abanado la urgencia para dar paso a un posible tratamiento analítico. Dicho de otro modo lo que marca la salida de la urgencia es el pasaje del grito, que no articula nada, a la demanda, que lleva implícito un querer saber sobre algo.

CAPÍTULO III

ARGUMENTACIÓN DE LA TEORÍA A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS

3.1 JUSTIFICACIÓN DE LA PRESENTACIÓN DE LOS CASOS CLÍNICOS

El presente apartado de la tesis tendrá la finalidad de relacionar dos áreas concernientes al saber de la salud mental, relacionando de esta manera la teoría con la práctica en función de demostrar que la hipótesis planteada en nuestro tema, en donde concebimos a la adolescencia como una urgencia subjetiva, es una experiencia real en la vida de nuestros jóvenes hoy en día.

Justificamos así mismo, esta argumentación de la teoría a partir de la presentación de casos clínicos, en los albores propios del psicoanálisis ya que esta era la manera en la que el mismo Freud sostenía sus hallazgos, a propósito del mecanismo inconsciente en relación con la patología de sus pacientes. Por otra parte, el mismo Lacan señalará la importancia de realizar esta comunión entre el saber teórico y práctico de un analista, ya que ubicará a este punto como uno de los tres pilares que sostendrán su formación como analista.

Dicho esto, a continuación haremos la presentación de cuatro casos clínicos. En donde el punto que los nucleará será que la aparición de los síntomas y de los fenómenos transcurrirán en la pubertad. Siendo éste el motivo por el cual hemos decido incluirlos en este apartado.

3.2 ROBERTO

3.2.1 GENERALIDADES DEL CASO

El siguiente caso que expondremos a continuación es un caso que trata sobre psicosis y adolescencia. Es así que nuestro objetivo se orientará en determinar cuáles fueron las situaciones que propiciaron y desencadenaron la psicosis en la vida de este sujeto.

Ubicamos de esta manera dos momentos que consideramos fueron los que propiciaron en el paciente el desencadenamiento de la psicosis, siendo el primero una situación de pérdida que se da en la vida de este sujeto y el segundo el encuentro con lo real de la sexualidad en la pubertad.

Por otro lado conviene además tener presente lo que nos dice la clínica lacaniana a propósito del tratamiento sobre la psicosis, la misma que nos pondrá frente a dos tipos de clínica siendo estas la estructural y la de los nudos, obedeciendo cada una de ellas a un tiempo y a una lógica diferente dentro de la enseñanza del propio Lacan. Es importante, sin embargo, mencionar que se nos presentó válido tomar de cada una de ellas ciertas variables para orientar nuestro tratamiento con el paciente, además de servirnos de las mismas para la presente formalización del caso.

Dicho esto, podemos decir que de la clínica estructural nos valemos en este caso, para ordenar los diferentes elementos que iban apareciendo a medida que las sesiones transcurrían, elementos que tenían que ver con la historia constitutiva de este sujeto y que determinaron en él la psicosis.

Por otra parte, podemos decir que de la clínica de los nudos nos servimos para ir más allá de la clínica estructural, determinando qué elemento de la historia del paciente le funcionaba como estabilizador de su psicosis y si podríamos propiciar la aparición de una suplencia que funcionase en lugar de aquel elemento que cayó en la última desestabilización.

3.2.2 CASO

Llego a Roberto, y digo luego, porque mi primera serie de encuentros con él sucederán en el interior de una clínica psiquiátrica donde sus familiares debieron ingresarlo a causa de una última crisis que comprometió no sólo su vida sino también la de quienes lo rodean. Me sumo de esta manera como miembro externo al estaff de profesionales que trabajan con él en el interior de la clínica, a petición de una de sus tías maternas que cree en el dispositivo psicoanalítico debido a su propia experiencia de análisis realizada con una colega.

De esta manera asumo el reto y me oriento por la función que Lacan (1971) llamó deseo del analista, para sostener a este sujeto que se encuentra en plena urgencia subjetiva en su psicosis. Dicho esto, quiero evocar a Guillermo Belaga (2006) ya que fue él quien nos enseñó en su seminario “Trauma y angustia subjetiva: teoría y clínica”, que efectivamente la urgencia subjetiva es una manifestación transclínica no privativa a una determinada estructura, por lo cual es válido hablar de ésta tanto en la neurosis como en la psicosis.

Volviendo al caso es pertinente mencionar que durante las primeras semanas de trabajo con el paciente, fue poco el material extraído de su discurso, ya que al

encontrarse dopado por la medicación y por estar en una situación de urgencia subjetiva lo que se tenía que reconstruir con él era efectivamente la cadena significativa la cual había sido rota, direccionando de esta manera mis primeras intervenciones a realizar este trabajo ya que me encontraba delante de un sujeto que en ese momento no tenía referente alguno que lo pudiera representar. Tomo a Laurent (1988) a propósito de esto ya que él nos dirá que en la urgencia hay que calcular de dónde viene esta ruptura, ya que si no se tiene idea de las coordenadas del sujeto no se podrá calcular en dónde fue que éste cayó.

Así tenemos a un Roberto que ingresa a la institución por una crisis de ansiedad que derivó, como lo habíamos mencionado anteriormente, en una situación en donde se vio comprometida su vida y la del personal doméstico que labora en su casa. Dicho esto, una vez superada la urgencia Roberto recuerda sobre el incidente manifestando: *“perseguí con un cuchillo a los empleados de mi casa, porque éstos me exigían que vaya donde el chino para que me meta agujas, como ya estaba harto de sus continuas insistencias no me quedó otra que perseguirlos con el cuchillo, al no poderlos alcanzar me encerré en mi cuarto y me hice cortes para luego arrojarme con las sábanas de mi cama y así calmarme”*.

Menciona además que se encontraba ansioso e intranquilo porque su enamorada había terminado con él, de esto refiere: *“Ya no sé que más hacer, porque por más que hago y digo todo lo que ella me pide igual no quiere estar conmigo, creo que el problema es que no soy lo suficientemente hombre para poder estar con una mujer como ella”*. Llevaba días sin poder dormir, pasando horas encerrado en su cuarto sin querer hacer nada, aislándose del mundo perdiendo todo contacto social, además del semestre en la universidad, lo único que lo tranquilizaba eran continuos

baños de agua helada, en los últimos días antes de su ingreso a la clínica se bañaba hasta diez veces al día permaneciendo con la ropa mojada sin sacársela aduciendo que esto era lo único que lo mantenía tranquilo.

Interrogado por esta solución particular de bañarse a cada rato con agua helada para apaciguar su angustia, nos refiere que la tomó del consejo que recibió de la novia de su papá. *“Fue ella quien me dijo que cuando este ansioso o molesto por algo me pegue un baño con agua helada para así tranquilizarme”*.

De esta manera me detengo en este primer tramo de producciones hechas por el sujeto en dos puntos que llamaron mi atención. En primer lugar, está claro ubicar como momento de clímax de la última crisis el incidente con el cuchillo, sin embargo como vemos en el relato del mismo paciente éste tiene su raíz en una situación anterior, siendo ésta la del rompimiento que tiene con su enamorada, ubicando de este modo a esta situación como el factor desencadenante de la última crisis.

Por otra parte el siguiente punto que llama mi atención es el dato de la solución que él le da a sus estados de ansiedad, donde recordamos que éstos eran los continuos baños de agua helada, y que al momento de la última crisis no sirvieron para aplacar su malestar. Sin embargo de este punto quiero ubicar precisamente la función que cumple la voz del Otro, el Otro encarnado aquí en la voz de la novia del padre, cuando ella le refiere que se bañe cuando se encuentra intranquilo, para frenar de esta manera la pulsión.

Posteriormente y orientado por la teoría milleriana, específicamente por el artículo “La invención psicótica” escrito por el mismo Miller (2007), se procuró en esta experiencia de análisis proveer al paciente de formas menos llamativas, por así

decirlo, para tramitar su angustia, descubriendo, con el pasar de las sesiones, que podía experimentar la misma sensación de tranquilidad, que le proveían los continuos baños con agua helada, pintando, dibujando, leyendo, escribiendo y corriendo. Importante mencionar que de una de estas soluciones él extraerá elementos que le permitan conectarse nuevamente al deseo de querer ser alguien a nivel profesional, ya que a partir de sus dibujos y pinturas optará por retomar sus estudios universitarios, pero esta vez orientados a una carrera que tenga que ver con el diseño gráfico y el arte.

Volviendo a la clínica, intento orientar la cura vinculando aquello que provocó el reciente desencadenamiento con algún episodio posterior de sus 19 años de vida para ubicar de esta manera el factor desencadenante de su psicosis. Procuró este movimiento de historización del síntoma siguiendo la tesis que proponen Castanet y De Georges (2003):

Lo que orienta la clínica puede consistir en localizar eso que en determinado momento para un sujeto se desengancha en relación con el Otro. Esta localización puede aclarar retroactivamente, el elemento que hacía de enganche para ese sujeto, y permite dirigir la cura en el sentido de un eventual reenganche. (pág. 18)

De esta manera es imprescindible irnos al pasado familiar del paciente, siguiendo la lógica de la clínica estructural lacaniana, para determinar lo que pudo haber configurado en él la psicosis.

Roberto proviene de una familia nuclear formada por padre, madre e hijo. La madre tenía un pasado bastante particular, ya que desde su juventud aparecieron

continuos problemas de depresión llegando a necesitar de asistencia psiquiátrica y de la posterior prescripción de medicamentos que derivaron en ella en una adicción al consumo de psicofármacos. Una vez ya casada tuvo problemas serios en quedar embarazada, por este motivo decide aplicarse todas las técnicas y tratamientos existentes para lograr el objetivo, convirtiéndose este anhelo en una obsesión, obsesión que dará fruto luego de casi once años de intentos frustrados y de peregrinajes médicos tanto fuera como dentro del país. De este modo queda encinta, siendo posteriormente la llegada al mundo de Roberto lo único que la mantiene estable en la vida, convirtiéndola en una madre abnegada al extremo, dedicándole todo su tiempo y afecto a este niño.

Cuando el paciente está próximo a ingresar a la pubertad la madre es diagnosticada con Cáncer, enfermedad que la afronta con valor y determinación por el deseo de querer permanecer el mayor tiempo posible con su hijo, esto motivará que por el tratamiento madre e hijo se separen- por primera vez desde su nacimiento- de maneras continuas, ya que realiza el tratamiento oncológico en el extranjero. En un primer momento estas situaciones al parecer no afectaban a Roberto, pero posteriormente cuando la madre fallece, a modo progresivo y obvio comienza deteriorarse psíquicamente. Se sitúa este hecho en la vida del paciente como punto desencadenante de su psicosis.

Por otra parte de lado del padre tenemos a una figura controvertida, ya que se presenta como una persona dueña de un estilo de vida bastante perverso en donde los extremos y excesos de toda índole son permitidos. Empresario de mucho éxito y totalmente entregado a la atención de sus negocios dejó en segundo plano la crianza de su hijo, siendo una figura ausente durante los primeros años de vida del mismo,

situación que no sólo fue motivada por sus ocupaciones sino que se dieron así mismo porque la madre tampoco lo permitió debido al exceso de cuidado y atenciones que ella le daba a Roberto.

Dicho esto, podemos observar que la dinámica familiar del paciente era de por sí ya una instancia que cumplía con algunos criterios para determinar en su constitución como sujeto un futuro comprometido. Evoco en este punto, antes de seguir con mi argumentación, al psicoanalista Luigi Luongo (2005) en su trabajo “Extractos del seminario Internacional Locura y Psicosis” publicado en la revista *L-mental*.

Hay un trabajo hecho por Eric Laurent, sobre las maneras como era esperado un niño en las diferentes estructuras clínicas. Se trata del Deseo de la Madre también pero el Deseo de la Madre cuando espera al niño, no cuando el niño ya está allí sino como es esperado. La que va a producir neuróticos es la que lo espera como el falo, como el falo que la va a completar. En la psicosis el niño no es esperado como el falo sino como el objeto *a* del fantasma de la madre.

El esperar al niño como objeto que va a completar el fantasma, recuerden que en la escritura del fantasma hay un imposible ($\$ \diamond a$) porque aquí está el sujeto tachado y aquí está el objeto, la conjunción del sujeto tachado con el objeto haría un sujeto no tachado, un sujeto completo y eso no existe sino en la imaginización del fantasma.

Ustedes saben que también hay otra imposibilidad porque el objeto que va a completar ese sujeto es un objeto perdido, dice Lacan que está tan perdido que es como si no hubiera existido nunca. Si la mujer espera al niño como el objeto que la

va a completar a ella en su fantasma, ese niño va a tener un futuro muy nefasto. (pág. 12)

De esta manera regreso mi atención a la familia de Roberto, deteniéndome en un primer momento en la figura materna. Como ya hemos observado en la cita Luongo (2005) ésta cumple una función importantísima en un primer momento, sin embargo si esta función a la que la cual Lacan llamó Deseo de la Madre se perpetua en el niño, lo hará devenir posteriormente como objeto y no como sujeto. Esto se da en Roberto ya que el deseo de su madre lo ubicará ahí, al mostrarse como una madre extrema y total, llegando al punto de seguirlo tratando como infante ya en edades escolares avanzadas. El propio padre dirá en torno a esto *“mi esposa prácticamente crió un inválido, llegando al punto de darle de comer en la boca y lavarle sus dientes casi como hasta los 9 años, es por eso que mi hijo hoy en día piensa que el cepillo de dientes viene con pasta”*.

Por otra parte el padre, que debió ejercer una función separadora de esta dinámica enfermiza madre-hijo no operó, y no lo hizo en primer lugar porque la madre no propició ese encuentro y porque luego éste se desentendió totalmente de la crianza del niño arrojándolo de esta manera a las fauces de la madre cocodrilo, modo en que Lacan llamará al hecho de que el niño quede preso del Deseo de la Madre.

Podemos decir entonces, que al quedar preso en el Deseo de la Madre por la no operación de la función del Nombre del Padre, no hubo en Roberto metáfora paterna que lo hiciera devenir en sujeto tachado, no produciendo en él la castración propia de la neurosis, sino aquello que es propio de la psicosis llamado forclusión del Nombre del Padre.

Forclusión es un término francés acuñado por Lacan (1992) en su seminario sobre la “Psicosis” para designar algo que falta, que no está inscrito en la estructura psicótica, por ende al decir que la función del Nombre del Padre está forcluída estamos señalando que esto es lo que no está y sobre esta falta el sujeto deberá inventar otra cosa que le sirva de parche para no desencadenar.

Al decir esto, volvamos a nuestro caso. En Roberto aquello que le servía como semblante a la función de Nombre del Padre era la presencia efectivamente de esta madre, madre que con su deseo y discurso configuró en él una especie de guión para tener una existencia más o menos acorde a la de cualquier niño. Sin embargo al ser un semblante del Nombre del Padre era una función caduca que no vislumbraba una consistencia duradera, y para pesar de nuestro paciente ésta cayó provocando el desencadenamiento de su psicosis, en el momento en que su madre fallece a causa de cáncer, sucediendo este acontecimiento y agudizando la desestabilización como veremos más adelante, en un momento problemático y trascendental en la vida de todo sujeto como lo es la pubertad.

El primer movimiento que hace el padre de Roberto a los pocos días del fallecimiento de su madre podría haber acelerado en él su desencadenamiento, ya que ordena desaparecer todo rastro o huella de su esposa en la casa, echa a la empleada que hacía las veces de niñera (asistía a la madre en los cuidados) de Roberto, trae a vivir a la casa a su nueva novia ocupando el puesto de su madre, lo cambia abruptamente del colegio que su madre había escogido para que se educará y por último hace que corte todo vínculo con la familia materna aduciendo que todo esto contribuía en poner mal a su hijo.

Sobre este periodo Roberto nos dirá: *“A partir de ese momento es que mi vida se tornó gris, es aquí cuando comenzaron aparecer en mí las voces que hacen que me meta en problemas, así mismo en este tiempo es que comencé a tener miedo, empezando mi fascinación por dejarme crecer el cabello para que la gente no me viera, este sentimiento es algo que supera mi entendimiento ya que recuerdo que hubo un episodio en el que yo sentía que había un tipo que me miraba y que me iba hacer daño y por más que el tipo se me acercó y me dijo que esté tranquilo yo igual estaba intranquilo y nervioso”*.

Menciona además un progresivo deterioro tanto en lo social como en lo personal, haciéndose normales sus conductas raras, que consistían en encerrarse horas y horas a escuchar música, a no querer salir de su cuarto por temor a que la gente le haga daño, creciendo de esta manera su dificultad de poder socializar ya que creía correr peligro por doquier.

En el plano de la sexualidad se instaura una adicción a la pornografía y a la masturbación, por otro lado comenzó a querer tener contacto con chicas de su edad pero lo hacía de manera tosca y grotesca generándole una serie de problemas tanto en el Ecuador como en el exterior. A propósito de esto es importante traer un dato que el mismo Roberto lo proporciona en una de las sesiones que mantiene conmigo, menciona que debido a que no se encontraba bien anímicamente, su papá decide enviarlo a pasar un tiempo a los Estados Unidos con su hermana mayor (hermana de un compromiso anterior que había tenido su padre): *“A los 16 años cuando mi papá me mando a vivir a los Estados Unidos con mi hermana esa experiencia que un principio era maravillosa se tornó angustiante para mí porque de pronto se me vino*

la idea de que mi padre me había mandado a propósito para allá para mandarme luego a la guerra de Irak”.

Refiere, así mismo, que las cosas empeoraron aún más con el tiempo a causa de dos incidentes que tuvo en la escuela al momento de expresarle sus sentimientos a una compañera que le gustaba. Menciona, que uno de estos incidentes se dio dentro de un aula de clases, en aquella ocasión se le acercó a esta compañera y se bajó los pantalones delante de ella para mostrarle como lo hacía poner, enseñándole su pene erecto. En otra ocasión se metió en problemas con la misma compañera, pero esta vez ya afuera de la institución donde estudiaban, cuando en la calle se le abalanzó para tocarle sus genitales, por este incidente tiene problemas que lo involucran con la justicia y es internado en una institución psiquiátrica en donde es diagnosticado con esquizofrenia. Luego de unos meses de internamiento regresa al país en donde el padre decide suspender con el tratamiento.

En el último año logra mantener una relación la misma que le causa gran parte de su malestar actual, ya que es una relación enfermiza en donde la enamorada, de fuertes rasgos perversos, encuentra placentero- dicho en palabras de ella- *“ponerlo como loquito”*.

Actualmente se ha logrado consolidar la transferencia entre el paciente y el analista. El paciente en estos momentos a diferencia del primer mes puede mantener sesiones largas y coherentes.

A pesar que el tema de su enamorada (que es una situación que lo desestabiliza y lo complica) no se lo ha podido movilizar en su totalidad, lo que se ha conseguido es que de igual manera ya no la idealice a tal punto de tenerla en un pedestal, se ha logrado que de a poco el paciente vaya tachándola, quitándole un

poco de protagonismo en su vida. Cabe recalcar que esta situación es compleja manejarla debido a la estructura psíquica propia del paciente sin embargo es un paso grande que ya él pueda identificar aspectos negativos en ella.

Así mismo durante el trabajo con el paciente se ha motivado a que busque soluciones menos llamativas a sus momentos de angustia, por ejemplo antes el paciente se bañaba 10 veces al día permaneciendo incluso con la ropa mojada, ahora el paciente ha encontrado que puede experimentar la misma sensación de tranquilidad pintando, dibujando, leyendo, escribiendo o corriendo. (Esto no quiere decir que ya no necesite en alguno de los casos la medicación).

3.2.3 COMENTARIOS DEL CASO

En este caso de psicosis se manifiestan las dos premisas que dan consistencia al nombre de nuestra tesis, siendo estas “Adolescencia y Urgencia Subjetiva”.

Decimos esto porque ubicamos que la aparición y el despliegue de los fenómenos elementales, propios de su estructura psicótica, aparecerán en su adolescencia, y por otro lado, la modalidad de presentación en la que llega a nuestras manos para ser atendido, denotaban en él una urgencia subjetiva.

Ubicamos, de esta manera, el desencadenamiento de la psicosis en este caso en la pubertad, ya que en este momento suceden dos situaciones que lo motivan. Siendo la primera la muerte de la madre y la segunda el encuentro con lo real de la relación sexual.

Y como vemos en el caso, precisamente esto es lo que padece Roberto, de un “no saber hacer” con las mujeres, situación que la podemos determinar en los diferentes conflictos que tuvo con la chica que le gustaba en los Estados Unidos y

posteriormente en los diferentes problemas que mantendrá con su enamorada en la actualidad. Siendo esta última situación la que lo llevo a la reciente crisis.

3.3 “NUEVAS FORMAS DEL SÍNTOMA SEXO CIBERNÉTICO”

3.3.1 GENERALIDADES DEL CASO

A continuación presentaremos un caso perteneciente a la psicoanalista de orientación lacaniana Nora Guerrero de Medina, destacada profesional en el área de la salud mental, además de ser docente de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en la carrera de Psicología Clínica, es además Directora de la Maestría en Psicoanálisis de dicho establecimiento y miembro de la Nueva Escuela Lacaniana (NEL) que pertenece a la Asociación Mundial de Psicoanálisis (AMP)

La psicoanalista Guerrero tuvo la gentileza en cedernos el presente caso para que a partir del mismo podamos sustentar la hipótesis que proponemos en nuestra tesis. Donde planteamos que el encuentro que sucede en la pubertad que da como resultante la adolescencia, sumado a las particularidades de la época en la que vivimos, dan como efecto en nuestros jóvenes una serie de sintomatologías que en el mejor de los casos se evidencian en eclosiones de neurosis y que en casos más complejos derivan en toxicomanías, desencadenamientos psicóticos ó en verdaderas urgencias subjetivas.

Dicho esto, el caso que trabajaremos a continuación trata de una neurosis con rasgos perversos. En el trabajo que se realiza con la paciente se hace acto en la

experiencia, por parte de ella, la búsqueda de incomodar a la analista con la verbalización de sus juegos sexuales; a lo que la analista responderá con una interpretación, devolviéndole de esta manera el goce, logrando como efecto que la paciente pueda salir de esa compulsión de mostrarse para que el Otro goce de ella.

3.3.2 CASO

¿Cómo estás- suspira Rita- sueñas conmigo? Imagínate que estoy con una camiseta y nada más y que puedes hacerme lo que quieras.

Es de esta manera- me cuenta Rita- que actualmente ella inicia sus encuentros sexuales con nada de romanticismo y mucha realidad virtual, ha hecho de la computadora un compañero anónimo con quien satisface sus mas intimas fantasías sexuales.

“Quiero que me ayude a ponerle un límite al sexo cibernético- me demanda- no quiero convertirme en una persona que sólo siente placer en la computadora. Me parece triste este placer pues es la máxima expresión de soledad”.

El Internet, la red informática que conecta a ordenadores de todo el mundo, se ha convertido también en un refugio y punto de encuentro para sujetos eminentemente solitarios presos del drama del amor y del sexo.

Son mucho los servicios que el Internet ofrece a su amplísima clientela; hombres y mujeres se encuentran para concretar sus fantasías sexuales con sólo marcar un número telefónico. La ciencia a través de sus múltiples objetos ofrece cada día nuevas posibilidades de placer o goce para la eterna insatisfacción humana. Me inclino a pensar que el Internet ofrece ahora una asistencia técnica al fantasma

singular de cada sujeto; generando además la aparición de nuevos síntomas, de nuevas formas de padecimiento que caracterizan a la subjetividad de nuestra época.

¿Y cómo definir la subjetividad de nuestra época? Hay una articulación muy precisa entre la experiencia analítica y la aludida subjetividad de la época; y es precisamente la clínica la que nos permite especificar los cánones en que la cultura incide sobre la subjetividad. Es por ello que hoy en el seno del II Encuentro Bianual de la E.C.F.C nos hemos reunido psicoanalistas de varios países para discutir sobre las nuevas formas del síntoma e incluso pensar si como consecuencia habrá necesidad de replantearse nuevas formas de cura.

La clínica sin embargo no nos muestra al hombre más contento o feliz. Ni los beneficios de la democracia y los derechos humanos reconocidos, ni la proliferación de objetos pensados para ser gozados parecen panaceas suficientes para las inquietudes y angustias humanas.

Al contrario lo que observamos es que nuestra época invadida de objetos para producir goce, parece confrontar al sujeto de una manera hasta ahora no conocida con la incompatibilidad de un goce excesivo presente en el síntoma y la condición esencial de deseante de los humanos.

¿Estamos los psicoanalistas en la clínica actual confrontados a nuevas formas del síntoma y qué estatuto en ese caso le daríamos al mismo? Decir nuevas formas del síntoma es extraer un término que aparece en la última parte de la enseñanza de Lacan, que aborda al síntoma no en su relación a lo simbólico como está presente en sus primeros seminarios, sino como lo que viene a anudar los tres registros:

imaginario, simbólico y real; a partir de su homologación en el nudo borromeo, pudiendo ubicarse de este modo en el lugar del Nombre del Padre.

El síntoma considerado de esta manera presenta la particularidad de no desvelar en sí mismo la estructura psíquica en juego ya que en él el sujeto se encuentra identificado con lo que Lacan llamó “el nombre propio” que corresponde a su modalidad de goce, de donde surgiría la dificultad de hacerle corresponder una estructura clínica específica y fundamentalmente de introducirlo en el dispositivo analítico: esto es más claramente observable en el caso de las toxicomanías (Fajnwaks, 1994).

Pero definir al síntoma de acuerdo a las últimas teorizaciones de Lacan, no basta, no es suficiente para respondernos a la pregunta sobre lo que queremos decir cuando hablamos de “nuevas formas del síntoma, nuevos síntomas, síntomas actuales”, etc. Creo que son un punto de partida y al mismo tiempo de llegada para acercarnos a la estructura misma del síntoma.

Del conjunto de definiciones freudianas podemos hacer el esfuerzo de armar un concepto con el cual todos estamos familiarizados: el síntoma como una formación de compromiso y el síntoma como una satisfacción sustitutiva. En ambas situaciones, dice Freud, se puede observar cuán íntimamente aparecen ligados aquí la libido y el inconsciente.

¿Cómo encuentra la libido el camino hacia los lugares de fijación inconsciente? Dirá Freud (1978): “la libido no tiene más que volver a las fantasías para hallar expedito desde ellas el camino a cada fijación reprimida... desde las

fantasías ahora inconscientes, la libido vuelve a migrar hasta sus orígenes en el inconsciente, hasta sus propios lugares de fijación”.

Desde sus primeros encuentros con las histéricas, Freud pudo descubrir que el síntoma tenía una dimensión de goce al mismo tiempo que un sentido inconsciente que el análisis debía de descifrar.

Entonces, fue Freud el que permitió realizar el anudamiento del inconsciente como cadena significativa tal como se le revelaba en los sueños, lapsus, chistes... con la vertiente de goce del sujeto, que para Freud va a aparecer por el sesgo del trauma (Indart, 1996). En síntesis, la estructura del síntoma para Freud es lenguaje a descifrar y trauma sexual.

Es en Lacan (1975) donde encontramos más radicalmente articulados inconsciente y goce. A partir del Seminario XXII (R.S.I.) las definiciones del síntoma comportan consecuencias muy diferentes. Dirá en primer lugar que “el síntoma es un signo de lo que no marcha en lo real” por lo cual, ya no podemos limitar el síntoma histérico por ejemplo a las conversiones; ahora lo que no marcha en la estructura histérica incluye todo lo que divide al sujeto: se trata de un complejo histérico multiforme. Luego señalará en este mismo seminario otra definición de síntoma dirá “defino el síntoma por la manera en que cada uno goza del inconsciente, en tanto que el inconsciente lo determina” estableciendo muy claramente en el síntoma un doble lazo con el goce y con el inconsciente.

En 1974-75 hay un desplazamiento hacia lo real del concepto del síntoma. Ahora el síntoma es una función; función de goce real del síntoma. Pero los

conceptos de goce y real no son sinónimos, lo real es más abarcativo y de él nada sabemos entonces, ¿cómo articular el enigma de lo real con el goce?

Hay una hipótesis posible que sostiene “que el goce viene de lo real y se presenta en lo imaginario” (Indart, 1996)

Este planteo no es novedoso, está en Lacan en sus primeros escritos, cuando sitúa al goce en el eje imaginario. Lo que es difícil de articular es la relación de ese goce que viene de lo real con lo simbólico, cuando son dos elementos totalmente antinómicos; salvo que se piense también en una intermediación de lo imaginario “el efecto de sentido”.

Lacan utiliza como recurso teórico lo que llamó significación fálica que no es otra cosa que el inicio de regular el fluir del sentido. Lo simbólico introduce una significación en el campo imaginario del sentido, punto en el que viene a condenarse al máximo ese goce errático que viene de lo real.

En el desarrollo de una cura articulamos el síntoma a lo imaginario por el camino del desciframiento del sentido; el efecto es el desplazamiento del síntoma con la producción de un nuevo efecto de sentido cada vez más comprimido. Durante este proceso el fantasma se va desvelando hasta arribar a un síntoma cuyo efecto de significación es irreductible y en el que se fija un goce de naturaleza fantasmática. Síntoma y fantasma vuelven a reunirse al culminar un análisis.

¿Cuál es el estatuto del síntoma antes de haber experimentado las transformaciones a las que lo somete el trabajo analítico? Un rasgo particular del síntoma es la satisfacción que encierra. Satisfacción que le es desconocida al sujeto y

por la que padece. La causa es una incógnita e implica muchas veces el motor de la demanda de análisis.

Este rasgo particular del síntoma freudiano no está esencialmente en la naturaleza del síntoma. Lacan en el Seminario X en la clase del 23/4/63 dice: “El síntoma se basta a sí mismo y no tiene relación con el Otro... El síntoma en su naturaleza es goce, goce putrefacto sin duda. El síntoma no tiene necesidades de Uds. como el *acting-out*. El se basta” (Lacan, 2006)

El primer estado del síntoma sería entonces ese síntoma como goce silencioso desconectado de toda suposición de saber, que no sólo no nos conduce a un análisis sino que además no alienta ningún tipo de demanda.

En esa situación se presentan algunos síntomas actuales, aún con ser fuente de padecimiento, se presentan como una satisfacción que el sujeto no desconoce; no hay preguntas para hacerse, la causa está allí, siendo muy difícil en esas condiciones entrever la solución de compromiso que Freud advirtió en el síntoma.

Lo que sí queda claramente expuesto en la clínica actual, es el síntoma en su valor de solución que permite una satisfacción que Freud denominó sustitutiva: el sujeto muestra en el centro de la escena su acceso al goce perdido objetivado en un objeto X, como si hubiera logrado un acoplamiento perfecto con total ausencia de deseo. Este sujeto goza pero no desea. Desde esta perspectiva el síntoma en su esencia, como goce putrefacto, según señala Lacan, no tiene nada que ver con las formaciones del inconsciente, ni con el síntoma histérico que fue elevado por él a la dignidad de un discurso que hace lazo social y que permitió a Freud descubrir el inconsciente. Se trataría de un síntoma fuera de discurso que rechaza al inconsciente

que funcionaría como significante uno (S1), goce autista de lo Uno que no llama al Otro y por lo tanto carece de sentido.

La pregunta que me hago es la siguiente, ¿es desde esta perspectiva que podemos definir las nuevas formas del síntoma?; y el síntoma en estas condiciones, ¿es factible de una operación analítica? Lo que sí sabemos es que para que un síntoma sea interpretable, es decir, que entre en el dispositivo analítico; le hace falta el sobre agregado de la transferencia, que es, un proceso de transformación que implica pasar de un síntoma en su esencia a un mensaje dirigido al Otro. Hay necesidad de hacer toda una operación analítica para que ese goce que se basa a si mismo precise del Otro.

Hasta ahora, siguiendo el hilo argumental de lo expuesto, podemos afirmar que el síntoma tiene siempre la misma estructura: es significante y goce, es envoltura significante que rodea una sustancia gozante; la variabilidad en su presentación se va a referir a la diversidad de envolturas formales estructuralmente vacías, exigiendo la presencia necesaria del síntoma como suplencia de goce porque está en el lugar del goce que no hay.

Volvamos a la clínica. Retomemos a Rita y a su demanda de ayuda. Ella viene a buscarme cuando apenas le faltan dos semanas para viajar a U.S.A. e iniciar sus estudios universitarios en una institución norteamericana; dice estar asustada, con mucho temor de fracasar si no resuelve algunas dificultades que se le presentan en lo que ella llama “*la búsqueda de la sexualidad*”. Rápidamente entra al tema que le interesa y me dice que a los 12 años hizo un acto de exhibicionismo: frente a su casa, había una construcción, donde habían muchos obreros. Desde su ventana ella podía mirarlos y ser mirada, decide bañarse y luego desnuda, comienza a vestirse frente a

ellos. *“No sé que me movilizó a hacer ese acto mostrándome desnuda frente a extraños, todos ellos anónimos me miraban, me ponían atención y eso me gustaba”*.

Subrayo su frase: *“no sé por qué lo hice”*. Se ríe y me dice: *“bueno sí lo se fue mi deseo, era como vivir una fantasía sexual que se ve en las películas. Yo tengo toda clase de fantasías sexuales –añade Rita- pero la más reiterativa, es la de tener relaciones sexuales con gente que no conozco, un hombre cualquiera”*.

Otra fantasía es que pueda existir *“una persona que no sabe lo que es el sexo en general por lo tanto no sabe lo que hace, sino que le hacen hacerlo como un animal. Para mí –añade Rita- el sexo es impersonal además yo nunca he estado enamorada, no sé que es sentir el amor. Por un lado desearía hacer el amor con alguien que conozco y sabiendo lo que hago, pero por otro lado me da la pura gana de experimentar”*. Se queda pensativa un rato y luego comenta *“yo soy toda una contradicción”* corto la sesión.

En la sesión siguiente Rita comienza a desplegar su historia: dice haberse educado en un colegio católico donde sus dirigentes eran religiosas con ideas socialistas y con muy marcados prejuicios sexuales. Ella perteneció al grupo de las mejores alumnas, bien comportadas, excelentes estudiantes y católicas practicantes, pero con una curiosidad malsana que las hacían entrometerse en la vida de sus compañeras. Iban a fiestas sólo para mirar que hacían las demás con los hombres y rápidamente las calificaban de putas y zorras.

Tenía dice Rita: una lengua viperina y eso me trajo problemas a nivel social. Cuando me gradué me di cuenta que no tenía amigas ni un grupo con quien salir y eso me hizo aceptar la propuesta de mi padre de que me vaya a estudiar a los

Estados Unidos. Deseo irme a los Estados Unidos. Esta es una sociedad muy cerrada, todo el mundo está pendiente de cómo te satisfaces sexualmente y con quién, pero tengo miedo que mis traumas sexuales influyan negativamente en mi vida. ¿Y cuáles son sus traumas sexuales? le pregunto. A los 8 años –dice Rita- sufrí un intento de violación. El jardinero del colegio, un hombre viejo que era mi amigo, un día en forma imprevista me tomó por detrás y me comenzó a acariciar a través del vestido. Yo me paralicé no dije nada –dice Rita- hasta que escuché que venía gente y le dije que pare.

Como se quedó muy nerviosa, Rita resolvió contarle lo sucedido a su hermana mayor, quien se puso a llorar, le contó a los padres, fueron al colegio, expulsaron al agresor y nunca más se volvió a hablar del tema.

La novela familiar de Rita se articula en torno a algunos personajes claves cuyos papeles están distribuidos de acuerdo con una singular combinación, caracterizada por historias de infidelidades y de locura sexual.

El abuelo materno- dice Rita- era militar y tenía hijos en todas partes, se fue a vivir a Quito por problemas legales y allí terminó viviendo con la cuñada. Su padre, un profesional exitoso que trabaja en una compañía transnacional, vive fuera del país desde hace algún tiempo. El está separado de su madre por su afición a las mujeres, siempre traicionó a la madre y nunca ha podido serle fiel a una mujer. Dice de su padre: “que reconoce que siempre fue un buen padre, pero como hombre es de pacotilla”. La madre los obligaba a atender al padre exageradamente para así no perderlo; ella cree que su madre aún no se ha dado cuenta que ya no tiene marido.

Su madre, figura controvertida que oscila entre el Otro de la religión y el Otro de la magia, es una mujer amargada, hiriente, que insulta y ofende a sus hijos con facilidad. Ni sus hermanos ni ella quieren vivir con la madre, les basta contar con su padre que es quien los comprende y los protege.

En relación a sus hermanos refiere que tiene una hermana mayor que siempre fue su ídolo. Tenía todos los emblemas: estudiante de medicina, responsable, estudiosa y bella; siempre estuvo al lado de ella guiándola y enseñándole como conducirse en la vida hasta que la descubre en una escena sexual con un chico menor a ella. *Hasta ese momento- dice Rita- yo no sabía en qué consistía el vacile; se trataba de besos, abrazos, sin ningún preámbulo y ninguna relación posterior. Ver a mi hermana en ese papel me chocó tanto que no quería saber nada de ella luego, para rematar me contó que ya no era virgen y lo que había sufrido por ello. Yo que la había idealizado tanto, resultó ser una mujer más, es decir una zorra. Todo esto me hizo pensar en muchas ocasiones- dice Rita- en lo degradante que era ser mujer; cuando era púber, pensaba que ser hombre era lo máximo en la tierra. Yo quería ser hombre.*

¿Cómo llegar a ser mujer en una configuración semejante? Este era sin duda el problema que se le había planteado a Rita, agudizado todavía más por el conflicto larvado pero intenso que la enfrentaba con su madre por su imagen corporal. Discutían con mucha frecuencia por su apariencia, por sus libras de más, por su forma de vestirse, el problema de su cuerpo parecía que era del absoluto interés de su madre, pues a ella eso no le concernía.

Rita sigue relatando escenas donde se va perfilando en patrón de sus fantasías sexuales. La escena de exhibicionismo y la de la seducción constituyeron para

nuestra paciente como una escena típica que en adelante funcionó a modo de una matriz imaginaria para sus prácticas sexuales. Rita cuenta que viaja a Quito con unos amigos para asistir a un concierto de rock; de repente se mira fijamente con un chico; él se acerca y sin mediar ni palabras ni presentaciones, se comienzan a besar y a tocarse. Era la primera vez que realizaba este tipo de acercamiento con los hombres, *por supuesto- dice Rita- ayudada por el alcohol que me desinhibe mucho. Ahora la liberal soy yo, me es difícil saber cuáles son los límites del bien y del mal, antes tomaba los lineamientos familiares o los del colegio, no tenía que pensar, los caminos estaban trazados; de repente soy yo la responsable de mis actos y no tengo criterio.*

Dice Rita: *Estoy preocupada, hasta que punto he cambiado que tengo miedo de caer en la promiscuidad, en el alcohol, pero mi verdadero temor es a no arrepentirme, es como si no tuviera principios. Se pregunta: ¿Qué estoy haciendo conmigo?; ¿por qué me estoy yendo a los Estados Unidos? Me da miedo fracasar allá, me da miedo la responsabilidad.* Con estas preguntas se termina el tiempo de estas entrevistas y Rita viaja a Estados Unidos, pues dentro de pocos días debe ingresar a la universidad que ha aceptado su pedido.

Quisiera aquí, hacer una acotación. En el transcurso de las entrevista me llamó la atención que cuando Rita cuenta sus experiencias sexuales, sean éstas las infantiles o las actuales, en vez de mostrarse abrumada o avergonzada por las “terribles cosas que ha hecho o hace”, según sus propios términos, por el contrario parecía experimentar una singular satisfacción como si hubiera encontrado un goce particular al relatar sus hazañas sexuales a la analista. El goce estaba ahora en el relato; ya me había alertado Rita al respecto cuando me dijo “*me encanta contar*

todo lo que hago y ahora no puedo contar estas experiencias a nadie, pues pensarían muy mal de mí” Si, le dije, en esa ocasión y ahora me lo está contando a mí.

Rita, hace depositaria al analista no sólo de su demanda sino también del goce sentido provocando el amor de transferencia. Eric Laurent (1995), en el seminario “Las lógicas de las entradas en análisis” nos dice:

Admitimos que la primera operación consiste en instalar al mismo tiempo el goce y el goce sentido. Es el artificio analítico que permite encontrar el goce a través de ese sentido gozado en reserva... referencia latente que mediante el análisis se separa y deviene actual. Deviniendo actual que no se inscribe más en el lugar de la significación, sino que ocupa el lugar de un significante imposible de aislar por lo tanto en una función. (pág. 47)

Un año después recibo una llamada de Rita, ha regresado al Ecuador de vacaciones y tiene urgencia de concretar una cita conmigo. Se trata ahora de una joven con un evidente exceso de peso- exclama:-

“Dra., me he vuelto obesa estoy muy acomplejada, nunca me interesó mi cuerpo, era más bien una preocupación de mi madre, pero me parece que debo hacer algo para ayudarme. Los hombres no me abordan, los abordo yo. Los beso, los toco, me dejo tocar, pero no quiero hacer el amor. Estoy muy sola, me atrapó el Internet. Me he metido en el sexo cibernético. Es sucio, es horrible, pero desde que me levanto en la mañana conecto el computador y no puedo parar de poner en juego mis fantasías, con cualquier anónimo que

aparece en la pantalla. Mis fantasías son crudas, el lenguaje que uso es cortante, feo, estoy metida en el mundo de gente solitaria”.

Rita abre el catálogo de sus fantasías sexuales, pero sobre todo me habla, ahora con angustia y preocupación de las escenas sexuales vividas en los Estados Unidos. Ahora tiene una amiga de origen ruso, que la acompaña en sus correrías, eso se le facilita porque su amiga, según Rita, por su historia no tiene moral.

Va a las discotecas y con el primer hombre que la mira, inicia con él un juego sexual; ella los aborda, no le interesan los preámbulos ni los juegos amorosos, no puede desperdiciar la ocasión pues nunca recibe de un hombre una invitación, no hay ningún hombre que la haya enamorado o declarado su amor.

Todo lo que hago- dice Rita- tiene que ver con lo que me pasó en mi infancia, es como si me estuviera vengando de lo que el jardinero me hizo, que me quitó mucho de mi infancia y mi inocencia. Por eso no confío en la gente, sobre todo en los hombres, soy muy agresiva con ellos y los trato muy mal.

Vuelve a traer el tema del intento de violación y ahora para relacionarlo con su actitud hacia los hombres dice: *Si un hombre me gusta lo quiero para mí, quiero experimentar con él; me gusta que me deseen y quiero divertirme sexualmente, disfruto burlándome de los hombres.* Se queda en silencio un largo rato y luego añade: *estoy asustada yo no quiero ser así, yo quiero descubrir la diferencia entre el bien y el mal, quiero experimentar mi sexualidad, pero no quiero convertirme en una zorra.*

En otra sesión me habla de su único hermano varón (dos años mayor que ella) con quien ha realizado un corto viaje a Quito. Muy preocupada me cuenta que se

fueron a un concierto y luego de tomar algunos tragos regresaron al hotel donde también estaban hospedados algunos extranjeros. Uno de los cuartos estaba abierto y allí estaban unos jóvenes con unas prostitutas; ella le dice al hermano; *entra allí y disfruta no te preocupes que yo manejo la situación, las mujeres sabemos siempre qué hacer*. Para esto ella había cruzado su mirada con otro joven que la incita a entrar al cuarto, comienzan los juegos sexuales ella deja abierta la puerta, pues le daba miedo que este hombre pudiera hacerle daño; todo este juego se detiene cuando el joven quiere introducirle el pene, lo que ella no quiere aceptar, pues no quiere ser objeto del placer de cualquiera. En un momento determinado entra su hermano, estaba lo suficientemente borracho para no darse cuenta de lo que estaba sucediendo, al día siguiente ella quería darle alguna explicación pero él parecía haber olvidado el incidente.

¿Por qué soy así? Me pregunta Rita- ahora me estoy comportando como Natasha (su amiga rusa) como si no conociera los límites, ¿Quién soy yo? ¿Realmente qué es lo que deseo? Fíjese que me he hecho hasta bulímica.

Le pregunto: ¿Cómo es eso de que se ha hecho bulímica?

“Sí después de ver programas de bulímicas en la T.V. comencé a tener las imperiosa necesidad de comer durante las noches, luego me desesperaba y me metía los dedos para vomitar. Este síntoma no duró mucho tiempo pero me parece que yo me voy creando distintos rasgos. Mujer fatal, agresiva, bulímica, me gusta llamar la atención, me estoy creando personalidades con las cuales no estoy cómoda, pues no soy así, cuando estoy en esas escenas, soy un observador, miro de lo que soy capaz de hacer, pero esa no soy yo, entonces, ¿quién soy yo?”.

En las últimas sesiones, trabajamos por el lapso de tres meses. Rita introduce el tema del amor, lo que había estado excluido de su discurso.

Dice: “no quiero sexo solamente quiero hacer el amor, pero me da pavor enamorarme y que después me abandonen. Veo el ejemplo de mi madre y de mi hermana, que sufrieron tanto por el amor de un hombre, son tan de un solo hombre que les limitó la vida. Ser mujer es enamorarse y quedar bajo el yugo del hombre para que haga de ti lo que quiera”

Bien, hasta aquí el relato del caso, ahora quisiera hacer algunas consideraciones en relación a la hipótesis que me he planteado en el desarrollo argumental de mi ponencia.

Creo que ustedes compartirán conmigo de que se trata de un caso de histeria; pero una histeria de fines del siglo XX no es igual que una histeria de la época victoriana. En nuestro tiempo hay una emergencia de nuevas formas de identificación femenina y nosotros sabemos por Lacan que las identificaciones desempeñan el papel de semblantes.

En la neurosis el semblante se halla constituido por el funcionamiento de un fantasma, gracias al cual el sujeto se vuelve a encontrar una y otra vez; y en nuestro caso nos atreveríamos a decir que en el fantasma Rita tiene una posición masculina. Desea a un hombre exactamente como lo haría un hombre, reduciéndolo a un objeto sexual y su histeria nos aclara que su ideología de felicidad fálica está ligada a la identificación viril.

Hay en Rita una clara identificación con el personaje agresor de su fantasma; es ella la que busca el goce sexual, la que violenta al otro, lo maltrata y humilla.

En cuanto a la degradación de la vida amorosa de la que nos hablaba Freud como característico de la sexualidad masculina parece que ya no es privativo de los hombres; nuestros sujetos femeninos, como le sucede a Rita, no pueden juntar en un sólo *partenaire* el amor y el deseo; para desear tienen que convertir al hombre en un anónimo y de esa manera la pulsión hace su recorrido dándoles satisfacción. Amar, para Rita, es sinónimo de ser mujer, de sufrimiento y alienación; se trata de una significación coagulada que está encarnada en la histeria de las dos mujeres más representativas en la vida de Rita: su hermana y su madre. Ella no quiere ese destino, por lo tanto se niega a amar y como dice ella, a ser mujer.

El sexo cibernético, ¿es una nueva forma de síntoma? A pesar de su actualidad, podría decir que en el caso de Rita no lo es. Como dije en la parte introductoria, el Internet ha ofrecido asistencia técnica al fantasma particular de esta mujer; fantasma que sostiene los síntomas que Rita ha relatado y que podríamos resumir llamándolo el síntoma de la falta de identidad; es por esto que sufre y que hay la posibilidad de instalar el dispositivo analítico, a pesar del quantum de goce instalado en el síntoma.

Hay que partir, dice Miller (1993) en su seminario “De mujeres y semblantes”, de la antipatía de la posición femenina por los semblantes, para captar de qué manera los manipula, los adopta, lo hace respetar y los fabrica.

La clínica femenina- subraya Miller en el presente texto- es la clínica de la falta de identidad.

3.3.3 COMENTARIO DEL CASO

El presente caso es una muestra de cómo se puede propiciar la manifestación de una neurosis a partir del advenimiento de la pubertad, y de cómo la época puede influir, con sus diferentes dispositivos, para la cronificación de dicha manifestación.

Ubicamos esto en Rita, en el momento en que ella pone a prueba su fantasma en la pubertad. Fantasma que, como vimos, no es ajeno a su historia; identificándose de esta manera con el fantasma de su padre; por un lado repitiendo en acto la imposibilidad que éste tenía en mantener relaciones estables, y por otro lado identificándose al fantasma de su agresor, siendo ella la que goza de los otros para evitar ser tomada como lo fue en su experiencia anterior. Así mismo es importante ubicar en este mismo punto, que los diferentes dispositivos de la época, como el internet, le servirán a Rita de escenario para manifestar todas estas series de conductas desenfundadas a nivel sexual que serán efectos de estas identificaciones fantasmáticas.

Es por esto que la analista señalará que lo que padece Rita es efectivamente de un síntoma de falta de identidad, el cual lo ubicamos, como lo señalamos al comienzo de este comentario, como un efecto del impacto que generó en ella la pubertad y la posmodernidad.

3.4 “EMMA”

3.4.1 GENERALIDADES DEL CASO

El caso que presentaremos a continuación pertenece a Sigmund Freud, padre y fundador del psicoanálisis, el cual se desprende de su obra “Proyecto de una psicología para neurólogos” del apartado “La [Proton Pseudos] histérica”. Aquí Freud (1981) nos hablará de una paciente que manifestaba un síntoma recurrente, que consistía, en no poder ingresar sola a una tienda. Luego de una serie de sesiones logrará determinar que dicho síntoma responderá a una situación traumática vivida en su infancia y resignificada posteriormente en la pubertad. Siendo este el motivo por el cual hemos decidido incluir en esta tesis el presente caso.

3.4.2 CASO

Emma se encuentra dominada por la compulsión de no poder entrar sola en una tienda. La explica con un recuerdo que data de los doce años (poco antes de su pubertad), cuando entró en una tienda para comprar algo y vio a los dos dependientes (a uno de los cuales recuerda) riéndose entre ellos, ante lo cual echó a correr presa de una especie de susto. En tal contexto se pudo evocar ciertos pensamientos en el sentido de que los dos sujetos se habrían reído de sus vestidos y de que uno de ellos le había agradado sexualmente. Tanto la relación de estos fragmentos entre sí como el efecto de la experiencia resultan incomprensibles. En caso de que hubiese sentido

algún displacer porque se reían de sus vestidos, hace mucho que dicho afecto debería haberse corregido, por lo menos desde que viste como una dama.

Además, nada cambia en sus vestidos el que entre en una tienda sola o acompañada. El hecho de que no necesita protección se desprende de que, como sucede en la agorafobia, ya la compañía de un niño pequeño basta para hacerla sentirse segura. Luego está el hecho, totalmente incongruente, de que uno de los hombres le gustó, tampoco esto sería modificado en lo mínimo por entrar en la tienda acompañada. Por consiguiente, los recuerdos evocados no explican ni el carácter compulsivo ni la determinación del síntoma.

Prosiguiendo la investigación se descubre un segundo recuerdo que, sin embargo, niega haber tenido presente en el momento de la escena I y cuya intervención tampoco es posible demostrar.

Cuando contaba con ocho años fue dos veces a una pastelería para comprarse unos confites, y en la primera de esas ocasiones el pastelero le pellizcó los genitales a través de los vestidos. A pesar de esa primera experiencia, volvió una segunda y última vez. Más tarde se reprochó haber retornado a la pastelería, como si con ello hubiese querido provocar el atentado. En efecto, su torturante «mala conciencia» pudo ser atribuida a dicha vivencia. Ahora atinamos a comprender la escena I (con los dependientes), combinándola con la escena II (con el pastelero). Sólo necesitamos establecer el eslabón asociativo entre ambas. La propia paciente indica que dicho eslabón estaría dado por la risa. La risa de los dependientes le habría recordado la mueca sardónica con que el pastelero acompañó su atentado. Ahora podemos reconstruir todo este proceso de la siguiente manera. Los dos dependientes se ríen en la tienda y esa risa le evoca (inconscientemente) el recuerdo del pastelero.

La segunda situación tiene otro punto de similitud con la primera, pues una vez más se encuentra sola en una tienda. Junto con el pastelero, recuerda el pellizco a través de los vestidos; pero entre tanto ella se ha vuelto púber y el recuerdo despierta -cosa que sin duda no pudo hacer cuando ocurrió- un desencadenamiento sexual que se convierte en angustia. Esta angustia le hace temer que los dependientes puedan repetir el atentado y se escapa corriendo.

Es evidente que aquí nos hallamos ante dos clases de procesos los cuales intrican mutuamente; y que el recuerdo de la escena II (con el pastelero) se produjo en un estado distinto al de la escena I. El curso de los hechos podría representarse de la siguiente manera:

Las ideas representadas corresponden a percepciones que además fueron recordadas. El hecho de que el desencadenamiento sexual había ingresado en la consciencia es demostrado por la idea, incomprensible de otro modo, de que se sintió atraída por el dependiente que se reía. Su decisión de no permanecer en la tienda por miedo a un atentado era perfectamente lógica, teniendo en cuenta todos los elementos del proceso asociativo. Pero del proceso aquí representado nada entró en la consciencia salvo el elemento «vestidos», y el pensamiento conscientemente operante estableció dos conexiones falsas en el material respectivo (dependientes, risa, vestidos, atracción sexual): primero que se reían de ella por sus vestidos y segundo que se había sentido sexualmente excitada por uno de los dependientes.

El complejo en su totalidad (indicado por la línea de puntos) estaba representado en la conciencia por la sola idea de «vestidos»: a todas luces la más inocente. En este punto se había producido una represión acompañada de simbolización. El hecho de que la conclusión final -el síntoma- quedase construido

con entera lógica, de modo que el símbolo no desempeña ningún papel en él, es en realidad una característica privativa de este caso.

Se podría considerar perfectamente natural que una asociación pase por un número de eslabones intermedios inconscientes antes de llegar a uno consciente, como ocurre en este caso. Entonces, el elemento que ingresa a la consciencia sería aquel que despierta especial interés. Pero lo notable de nuestro ejemplo es precisamente, el hecho de que no ingresa a la consciencia aquel elemento que despierta interés (el atentado), sino otro en calidad de símbolo (los vestidos).

Si nos preguntamos cuál puede haber sido la causa de este proceso patológico interpolado, sólo podemos indicar una: el desencadenamiento sexual, del que también hay pruebas en la consciencia. Este aparece vinculado al recuerdo del atentado, pero es muy notable que no se vinculase al atentado cuando el mismo ocurrió en la realidad. Nos encontramos aquí ante el caso de que un recuerdo despierte un afecto que no pudo suscitar cuando ocurrió en calidad de vivencia, porque en el ínterin las modificaciones de la pubertad tomaron posible una nueva comprensión de lo recordado. Ahora bien; este caso es típico de la represión que se produce en la histeria. Siempre comprobamos que se reprime un recuerdo el cual sólo posteriormente llega a convertirse en un trauma. El motivo de este estado de cosas radica en el retardo de la pubertad con respecto al restante desarrollo del individuo.

3.4.3 COMENTARIO DEL CASO

Cabe mencionar en este punto que de lo que padece Emma es de la pubertad, ya que la manifestación de ésta, en la misma, es la que resignificará en su propia psiquis aquella primera escena que había pasado inadvertida cuando ella era aún una niña.

Dicho de otro modo, es la pubertad la que dará a luz en Emma un trauma que había estado en gestación durante todo ese tiempo que permaneció oculto.

De este modo Freud, a partir de este caso, creará una teorización del trauma entendida en una lógica de dos tiempos. En donde el segundo tiempo será el que determine al primero, a partir de la resignificación de la primera escena traumática acontecida en la infancia, con los elementos y referentes ya adquiridos de la pubertad.

3.5 DEL BARATILLO DE IMÁGENES TOMA EL SUJETO LA VESTIMENTA IMAGINARIA DE LA ANOREXIA

3.5.1 GENERALIDADES DEL CASO

El siguiente caso clínico ha sido otorgado por la psicoanalista Ana Ricaurte Quevedo, este trabajo revela la cura psicoanalítica por medio de las intervenciones clínicas realizadas por ella, a quien agradecemos de manera muy particular por su cordial y gentil aportación con el fin de sustentar el trabajo investigativo a lo largo de la presente tesis con fines psicoanalíticos.

Es un caso de anorexia en una estructura neurótica presentada en la etapa de la adolescencia como respuesta sintomática de la pubertad, así mismo como síntoma contemporáneo, producto de la época, dicho de otra manera es la anorexia funcionando como síntoma de la pubertad.

Este caso ha sido acogido con la pretensión de ilustrar el punto de quiebre en la adolescencia en donde el fantasma no está totalmente instituido, donde va a verificarse y cómo esto puede llevar a un punto de angustia al sujeto, punto máximo de desesperación, la respuesta que encuentra o construye es la anorexia, donde hay una confrontación del sujeto en la adolescencia con eso que quedo en suspenso en la infancia y que de forma retroactiva se actualiza en la adolescencia, siendo ésta una crisis de identificaciones.

3.5.2 CASO

Se trata de una chica que es llevada por la madre a mi consulta al cumplir 15 años. Está mal desde un año atrás, la han medicado psiquiátricamente por depresión, le han organizado planes dietéticos con médicos nutricionistas y ha empeorado. La anorexia le ha causado varios trastornos físicos, que quebrantan su salud. Los padres no entienden lo que le pasa, en el hogar todo está bien, no entienden por qué dice que no la quieren, por qué dice que es horrible.

Esta chica bonita que llora tanto por ser horrible, invitada a hablar de su fealdad, la asocia con el nombre “morenita” dado por la familia paterna. Nombre que la diferencia, es el rasgo de la no similitud, es algo que para ella tiene cierta connotación de rechazo o no pertenencia.

El significante que la marca y que ahora ella logra asociar al abrir a la cadena significante su ser horrible, fue escuchado en su infancia como algo de lo que había que cuidarla para que no se acentúe –con el sol, por ejemplo- y marcó su piel con una valoración negativa. La chica no es verdaderamente morena, pero no tiene la característica de marcada blancura de la familia paterna, que también poseen sus tres hermanas.

Lo curioso es que la piel morena es una característica materna, pero eso queda negado, no mencionado, no se dice, aunque la historia infantil está teñida por las críticas de sus tías a su madre, sin ninguna defensa de su padre para no pelear con sus hermanas. Que la niña sea vista como morena, llamada así, va en verdad, dirigido a su madre, es su falla, es su “marca registrada”. Esto afecta la mirada de esta madre sobre su hija y se constituye en el detalle que perturba la unidad de la imagen a conquistar por el infante.

Esta especificidad del obstáculo que aísla Recalcati, se aprecia como no ajeno a lo que la madre rechaza en sí mismo. ¿Cómo es que se vuelve crítica de ella a su hija? Me lo explica el proceder de lo éxtimo, tal como Lacan lo expone, como mecanismo en el corazón de la segregación: Lo inaceptable del goce del otro, es lo propio, íntimo, no aceptado, pero rechazado en el otro.

Otro de los valiosos aportes de la materia “Cuerpo y goce”, que trato de incorporar al análisis del caso de anorexia presentado, es buscar un nombre a su goce. Uno posible es, ser una come pena, nombre que podría deducirse de su enunciación “me alimento de su pena” y de los efectos terapéuticos que esto produjo. Tiene un enamorado, y aunque tienen dificultades, la relación se ha sostenido varios

meses. La mamá quiere hacer que termine pero yo le pido que le permita continuar, diciéndole que eso se opone a la anorexia y va a ayudar.

Para empezar, le digo a la chica que todo esto le preocupa mucho a la mamá y le pregunto qué le preocupa a ella. Esto permite que despliegue una serie de quejas y dificultades hasta que llega a decir: Yo no soy una anoréxica, soy una chica con problemas, me va mal y por eso vengo a que me ayude a descubrir por qué me pasa esto, y llega a precisar una condición de su relación al Otro que la hace sufrir mucho, sintiéndose continuamente criticada por las amigas, mirada como enferma, no querida. Su mejor amiga, muy cruel, disfrutaba haciéndola sentir inferior, al contar esto construye una fórmula fantasmática “soy como un perrito atrás de ella” y logra luego un punto de enunciación al decir “me alimento de su pena”, lo que consigue efectos terapéuticos.

La formulación de este modo de satisfacción pulsional anticipa lo que considero que es el punto central de su anorexia: ser el objeto de sufrimiento de su madre lo que se ha organizado identificándose a su abuela muerta.

Esto tiene la siguiente trayectoria: Primero, una estrecha relación dual. La madre me cuenta en la primera entrevista “Esta niña fue mi realización” Abandoné mi profesión, me dediqué a cuidarla, era una criaturita perfecta y era tan pegada a mí, no quería nada con el papá. La niña no quería separarse de la mamá y en las noches se despertaba e iba a dormir al lado de la madre. Producto de esta dedicación a la hija, ésta era excelente alumna. Todo esto se da hasta los 9 años.

Cuando la segunda hermana entra a la escuela, la mamá se cansó y le dice “ahora me toca ayudarla a ella y tú tienes que ser responsable sola”. Sobre este

período, que marco como un segundo momento, la chica dice haber recibido muchos castigos, bajó su rendimiento escolar y la madre le gritaba y le pegaba mucho. La niña sentía mucho odio, defraudada en su demanda de amor. Está como a la deriva, en el sentido de no definir una respuesta sintomática, es decir algo que cerque el plus de goce. ←- La anorexia llega a organizarle una forma con la que retiene la relación dual con la madre, aunque bajo la forma cruenta del estrago. Se queja “me da calorías y lo que yo le pido, son sus palabras, que le interese cuando le cuento algo, pero me pone cara de antipática. Me da cuidados y yo le pido amor”. Claramente rechaza la exigencia de comer que le hace la madre y denuncia el error de reducir su demanda a la necesidad, que es un punto estructural en la anorexia.

Algo que funcionó fue la estrategia de descompletarle al Otro, de reducir la omnipotencia que para la paciente tenía la madre, al ser completada con ella misma en una relación de estrago. Yo estaba atenta a cómo introducir la idea de que a la madre podía pasarle algo, tener otros problemas, no sólo ella. Su manera de ceder a esto es comenzando a mostrar molestia de que la mamá la culpe y observando cada vez, que es una malgenio, una amargada, lo que la hace suponer que sí le pasan cosas y que no es sólo por ella. Es aquí cuando rechaza el nombre “anoréxica” que le da su mamá, o que le diga que es su único sufrimiento. Comienza a molestarle estar en el lugar pesado de objeto de sufrimiento de la madre. En este punto esto se sintomatiza.

Avalo este momento diciéndole que sí, y que si sufre por otras cosas, no es tan invulnerable. (Era mi intento de tachar a la mujer fuerte, dura, poderosa de la que ella hablaba). Esto produce un recuerdo muy antiguo, de los 2 años: La mama llora junto a ella y se da cuenta que ha muerto la abuelita pero la mama lo niega y le explica que tiene una pajita en el ojo. Dice recordar su propio sentimiento en ese

momento: se sintió horrible, no podía soportar que su mamá llorara y ella se puso a llorar mucho más. Dice: la creía invulnerable y ver que no era así para mí era insoportable.

Creo que allí se da la elección de un sujeto de dos años que no soportó la evidencia de la castración del Otro y durante toda la etapa infantil se colocó como objeto que sella su perfección, su completud. Cuando la madre misma la desaloja de allí, es una estrategia ubicarse como causa de su sufrimiento.

Es una cuestión de contingencia, que se encuentren su fantasmática infantil con el semblante de la anorexia que está a disposición en la cultura. Y lo que lo dispara es que oye decir a la madre “Mírale las caderas, ya tiene cuerpo de mujercita” Siente un intenso desagrado y se entorpece la relación con su cuerpo.

Lo que pude ver aquí y me parece sorprendente es que 3 elementos diferentes se articulen: la relación al Otro primordial, la adolescencia como encuentro con lo sexual como algo que no marcha y la oferta del Otro social, en la que encuentra un síntoma para responder a lo anterior. Este peso de ser mirada así, indicaría que un objeto escópico se pone en juego

J-A. Miller y Eric Laurent (2005) proponen un cambio de perspectiva al subrayar la dimensión de la postración en la anorexia que sitúa la pulsión ya no del lado del objeto oral sino unida al objeto escópico. Y que la pulsión se satisface aquí en la delgadez como imagen sin falla que es encarnación del falo. El Otro es entonces un ojo que envuelve y da consistencia a la imagen en detrimento de la significación fálica”. De este ser el falo, de la chica anoréxica es que deduzco la fuerza que tiene en ella la relación dual y que su síntoma tiene la intención de

mantenerla en ella, siendo lo que hace sufrir a la madre, pero el costo de esto es muy grande, es la identificación a la muerte para sostenerlo.

Quejándose de la dureza de la madre que es tan cerrada y la obliga con tanta fuerza, sin lograr nada porque ella se cierra más, se rebela y se hunde, entonces no puede comer, pero lo que la ha conmovido y le hizo entenderla en su exigencia es que le dio pena que le haya dicho que no quiere cargar con su cadáver, pero no entiende que no reconozca que su salud ha mejorado. Le pido que construya, que trate de saber algo y dice que debe dolerle porque ya tuvo que cargar el cadáver de su mamá.

Hago allí una interpretación pretendiendo cortar esa ligazón entre amor y muerte, “Crees que el que se muere es amado. Morir y hacer sufrir, es el lugar de tu abuelita, no tu lugar”. Esto produjo efectos posteriores. A una de las últimas sesiones trae a su mamá y me pide “ayúdenos a llevarnos bien, no puede ser que no haya amor entre una hija y su madre”. Parece ensayar un lugar diferente que no sea el del sufrimiento. La reacción de la madre fue mala, le dijo que ella no va a estar bien con una niña que no trae nada bueno y puso un plazo de 3 meses: acaba el colegio y la interno en una clínica fuera de aquí. Y fue categórica en decir “no me va a llevar al hueco a mí también, tengo otras hijas que cuidar, que haga lo que quiera.” Luego de un tiempo la retira aunque la chica ahora come, porque lo hace con desorden y le parece que con el tratamiento su hija se vuelve más malcriada.

Un tiempo después, ha terminado ya el colegio secundario, ella me busca en el hospital en el que yo atendía, que es para personas de muy pocos recursos y dice que ella se va a pagar el tratamiento que allí es muy económico y comienza a ir sola, a trabajar sobre otras cosas, que está perdiendo al enamorado por sus propias

exigencias. La forma “malentendido”, como contingencia de lo imposible, salva al sujeto de quedar fijado a un goce solitario, autista. Si el goce le es posible es como obstáculo, es lo contrario de un goce desatado.

Luego se interrumpe el tratamiento, supongo que por un error de cálculo al pretender que ahora sólo se trataba de interrogar su deseo, lo propio de ella, no aceptándole su discurso sobre las culpas de su madre en las dificultades con el enamorado.

3.5.3 COMENTARIO DEL CASO

Es necesario cernir el punto que desencadena en la adolescente el síntoma, pero antes debemos recordar que la adolescencia es una respuesta sintomática como respuesta de la no-relación sexual, esto es estructural pero en el caso, la forma particular es la anorexia como respuesta, entonces, se da el significante que marcó en ella ante la mirada de la madre haciendo referencia a su metamorfosis (“*mira sus caderas, tiene cuerpo de mujer*”) que se entiende como la entrada de la sexualidad, ahí encontramos que la adolescencia es síntoma de la pubertad, donde se presenta en dos tiempos; primero las transformaciones que se producen y ante esto la imagen desmoronada que debe ser reconstruida, en el caso de la adolescente la reconstrucción de la imagen va del lado de la dificultad por sumir los rasgos de la feminidad, conservar el cuerpo de niña, no dar lugar en el cuerpo de los rasgos de la feminidad porque eso significa ser mujer, ahí encuentra una abuela muerta con la que se identifica.

Están los significantes amo cargados de goce, inamovibles que nos empujan a la repetición; además del rasgo materno referente de desalojo también, a su tonalidad, hay una dificultad para representarse como femenina, para portar los atributos femeninos.

Ante la fragilidad de la metáfora paterna la identificación no se da por la vía simbólica, sino que se da por el lado del goce. Lo ideal sería que la identificación toque por la vía simbólica con un ideal, si es un ideal estamos hablando de un rasgo que es amado, admirado, como eso es frágil entonces ella lo hace por el lado del goce; segundo el hecho de que el Otro ya no es soporte de garantía, vemos que las palabras del Otro fallan y no la dejan satisfecha en razón del despertar sexual, instala el síntoma anoréxico en esa ausencia de saber, en respuesta a la relación sexual que devela la pubertad, es decir que no se logra subjetivar esa irrupción de goce en el cuerpo.

El síntoma es una construcción simbólica para responder a la pregunta de ¿Qué es ser una mujer?, la respuesta que ella encuentra a la pregunta es vía el cuadro anoréxico y la encuentra precisamente por la posición de goce que tiene. La adolescencia son nuevas representaciones y ahí hay una dificultad para reconstruir, para resignificar la vida sexual infantil.

En la infancia se vio defraudada ante la demanda de amor y eso le dificultó responder a la pregunta sobre el deseo materno y en esa medida le dificultó la construcción de su fantasma, no quiere decir que no lo tenga sino que es frágil, hay una dificultad acerca de qué lugar ocupa en el Otro, por cómo es objeto de la madre, de apego y luego la desaloja para dar sus cuidados a otro y desplazarla. Este efecto en la infancia detona como acontecimiento traumático en la adolescencia cuando

necesita apelar a los referentes identificatorios y viene el síntoma de la anorexia a responder a eso que no hay. Si el fantasma se ve imposibilitado de responder, es en esa medida que el fantasma ha caído, ahí hay angustia entonces trae una respuesta, la angustia se suscita en el momento que no puedo responder a la pregunta ¿Qué quiere el otro de mí? Y cuando no puedo responder es porque el fantasma no alcanza.

La pregunta con respecto al deseo del Otro se da en dos momentos: el primero es en la infancia, en la etapa edípica cuando el niño pregunta ¿Qué quiere el Otro de mí? Vemos en el caso que la respuesta tambalea cuando la madre se desliga en el intento de desplazar los cuidados a su hermana menor. Con el síntoma de la anorexia la joven responde a la pregunta ¿Qué quiere el Otro de mí? en la adolescencia. De niña es el objeto que completa a la madre. Cuando la madre la desaloja de ahí, se coloca como causa de sufrimiento de la madre, vemos esto en la queja constante de la madre en su relato de ser la niña una “*criaturita perfecta*”, por quién dejó su profesión entre otras cosas, punto en el que debemos de acoger el lugar que tenía la niña en ese entonces como el complemento imaginario de la madre y hay esta separación en la que el sujeto se pierde como el objeto que era para el Otro, de ser el objeto que colma al Otro y vemos así perdida la imagen idealizada de la madre con respecto a la niña.

Segundo cuando en el caso de la neurosis esta la pregunta ¿Qué es ser una mujer? Entonces vemos que hay una dificultad para identificarse con un rasgo de lo femenino, la pregunta por lo femenino lo responde con el cuadro anoréxico y esto tiene que ver con los significantes amo cargados de goce que la empujan a sostenerse vía su síntoma en esa posición, es decir que hay un problema con la identificación, con posicionarse ante esa pregunta y viene el síntoma como respuesta a la pregunta.

Vemos esta dificultad en el caso al ver el rasgo identificador con la madre, rasgo que ha sido tachado tanto en ella como en la madre, lo que figura como rasgo de rechazo y segregación, lo que hace que la sujeto se enfrente con el Otro barrado porque ya se ha encontrado con el deseo de su madre como mujer y devela su tachadura. Además de eso el recordar brevemente el flaqueo de la madre ante la muerte de su abuela, también identificándose como la “pajita en el ojo” de la madre para escapar de su mirada y que da cuenta de su castración. Se ubica como ser la que hace sufrir a la madre, ser el objeto de sufrimiento de la madre, por el lado del goce, goce mortífero y la identificación con la abuela muerta. Si la vía que las une no es el amor es la vía del cuidado.

La pulsión tiene eso de paradójico, uno es llevado a hacer eso que la hace sufrir, precisamente de lo que se queja es que la madre la cuide pero a través de la pulsión del síntoma se asegura que eso pase porque ella no sabe de otra cosa, nos encargamos de encontrarnos con eso que no soportamos porque del goce se sabe, del deseo no.

Se pone en juego, incesantemente la pulsión a través de su síntoma para recuperar el objeto perdido que es la madre, atañéndole toda su atención a través de su padecimiento.

La anorexia se presenta como rechazo del mundo del tener y reclama su derecho a ser, su derecho al amor, en las palabras demandante de la sujeto de querer la atención y amor de la madre y no llenarse de alimento como lo exige el Otro; y es que ningún objeto puede colmar el vacío de ser del sujeto, la comida no puede suturar la falta que habita en el sujeto. Hay un lamento constante donde el Otro traiciona, abandona, es el Otro del no-amor, por eso da vuelta esta exclusión del

amor, convirtiéndola en odio hacia el Otro, lo cual palpamos en las constantes quejas ante el mal genio y reclamos de su madre, además de los castigos recibidos en su desplazamiento. Imputará al Otro la culpa de su mal y es por eso que se transformará en un esqueleto viviente para hacerle pagar, para extorsionar al Otro de cuyo amor ha sido privada.

Recordemos que el primer alimento del niño es el seno materno, momento de alineación y en este caso vemos en la adolescencia de esta joven el rechazo incesante a comer, que sería de forma retroactiva, rechazar el alimento que en su momento fue dado por la madre, quien luego la desplaza y entonces ella en la misma medida que fue desplazada, rechaza.

En la anorexia hay un goce autista el cual va dirigido a Otro, puede ser este la cultura como un ideal o a nivel familiar, que en este caso es la madre, esto último se da ante la demanda de amor y ahí entra la anorexia como un síntoma actual ante un llamado al Otro en el campo del amor, del lado del reconocimiento.

Así mismo hay una confusión entre la demanda de amor y la necesidad, para el sujeto el Otro confunde la demanda de amor con la necesidad, ella demanda amor y la madre responde con comida como intentando llenar el vacío existente y por eso falla en la respuesta, no responde a la demanda de la hija; lo podemos palpar cuando manifiesta *“me da calorías y lo que yo le pido es que le interese cuando le cuento algo, pero me pone cara de antipática. Me da cuidados y yo le pido amor”*. Denota el llamado incesante en la búsqueda de un lugar en el deseo materno. La anorexia viene a responder al Otro que confunde demanda de amor con necesidad. La anorexia viene a decir: no quiero comida, quiero otra cosa, quiero que me ames.

CONCLUSIONES

A partir del recorrido que hemos realizado a lo largo de esta tesis, en el cual hemos tocado puntos concernientes a los dos conceptos que fundamentan nuestra hipótesis de plantear a la adolescencia como una urgencia subjetiva, podemos formular las siguientes conclusiones:

Como vimos en el primer capítulo, la adolescencia como tal no es un concepto propio del psicoanálisis, sino que más bien éste se desprenderá del discurso de la sociología para designar con este nombre, a la etapa de transición que experimenta todo sujeto en su proceso de hacer el pasaje de la niñez hacia la adultez. Proceso que el psicoanálisis freudiano lo denominó pubertad y que como veremos tendrá una estrecha relación con la adolescencia porque ambas transcurren en el sujeto durante el mismo tiempo determinado. Por último es gracias a las reflexiones hechas por Lacan, (1974) en su prólogo de “El despertar de la primavera”, y de Stevens, (1999) en su artículo “La adolescencia, síntoma de la pubertad”, que haremos válido hablar de adolescencia en términos psicoanalíticos, ya que la ubicaremos a ésta como un efecto del encuentro que se da en la pubertad con lo real del sexo.

Ubicamos, por otra parte, en este mismo capítulo otro dato importante a considerar dentro de las conclusiones, y es que la época encarnada en la posmodernidad tiene sus incidencias hoy en día no solamente en las diferentes maneras en que los adolescentes se vinculan entre sí, sino que además la misma será un imperativo para que aparezcan nuevas sintomatologías dando como resultado la aparición de nuevas manifestaciones clínicas.

En el segundo capítulo en donde hablamos sobre la Urgencia Subjetiva pudimos constatar que: efectivamente las coordenadas que gobiernan la lógica de la posmodernidad, sumado a la ausencia de referentes que puedan dar acote o trámite al despertar de la Segunda Oleada Pulsional que se da en la pubertad, dan como resultante hoy en día en nuestros adolescentes fenómenos que entran en las categorías de las llamadas epidemias contemporáneas. Epidemias que tienen como característica principal la presencia desmesurada de angustia, siendo éste el requisito indispensable para que se den en los sujetos las llamadas Urgencias Subjetivas. Dándonos, de esta manera, un argumento más para sostener nuestra hipótesis que planteamos en que en esta época del trauma generalizado, la adolescencia deviene como una urgencia.

Por último es en nuestro tercer capítulo, en donde valiéndonos de la presentación de cuatro viñetas clínicas, es que pudimos hacer efectiva nuestra hipótesis. Ya que se hizo la experiencia de llevar a la práctica, lo que hasta en ese momento habían sido meras conjeturas teóricas, ubicando de este modo la aparición de los síntomas y de la fenomenología, en cada uno de los cuatro casos que componen el cuerpo de dicho apartado, en la pubertad. Siendo ésta la que propició en la adolescencia de Roberto la urgencia en su desencadenamiento psicótico, por otro lado en Rita fue la que propició que se desplegara toda la sintomatología de corte perverso al momento en el que ella pone a prueba su fantasma, así mismo fue ésta la que generó la angustia en Emma provocándole el síntoma que la llevó a consultar a Freud, y por último ubicamos en la última viñeta clínica que la pubertad es la que hace devenir en la paciente que consulta una anorexia ahí donde el fantasma, al igual que en el caso de Rita, se pone a prueba.

Es de este modo como a nivel teórico y práctico damos por hecho de que la Adolescencia hoy en día, debido al encuentro particular que se da en la pubertad sumada a ciertas particularidades de la época, deviene en Urgencia Subjetiva en nuestros jóvenes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aksman, D. (2011). El amor "en" los tiempos del goce, síntoma y errancia. En E. Laurent, *El amor y los tiempos del goce: qué responden los psicoanalistas* (págs. 115-119). Buenos Aires: Grama ediciones .
- Álvarez, P. (2003). Fantasma y sexuación en la pubertad. *Revista Despertares. Clínica con adolescentes*, 35-47.
- Antón, M., Coronel, M., & Leserre, L. (2004). Una clínica de la urgencia. Lecturas críticas. En G. B. (comp.), *La urgencia generalizada: la práctica en el hospital* (págs. 173-201). Buenos Aires: Grama ediciones.
- Bachelard, G. (2004). *La formación del espíritu científico*. México: Siglo XXI editores.
- Bauman, Z. (2005). *Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Bauman, Z. (2011). El consumismo adolescente. En Z. Bauman, *44 Cartas desde el mundo líquido* (págs. 51-55). Barcelona: Editorial Paidós.
- Belaga, G. (2006). Trauma y angustia subjetiva: teoría y clínica. En L. Kruszal, A. Arenas, M. E. Cardona, A. Hadida-Hassan, J. Solorzano, M. Perez, . . . M. Yern, *LOGOS 4* (págs. 69-138). Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Belaga, G. (2006). Trauma y angustia subjetiva: teoría y clínica. En L. K. [et.al.], *LOGOS 4* (págs. 71-138). Buenos Aires: Grama Ediciones.

- Belaga, G. (Enero de 2006). *Virtualia #14 ENCUENTRO AMERICANO - EOL Equipo de urgencias subjetivas*. Obtenido de <http://virtualia.eol.org.ar/014/default.asp?encuentro/eol/belaga.html>
- Berkoff, M. (4 de Junio de 2012). <http://www.causaclinicavirtual.com.ar/>. Recuperado el 21 de Septiembre de 2012, de <http://www.causaclinicavirtual.com.ar/mod/page/view.php?id=48>
- Calamy, G. (2007). Entre la identificación y el "atravesamiento de la angustia". *El Caldero de la Escuela - Nueva Serie*, 80-82.
- Castanet, H., & De Georges, P. (2003). Enganches, desenganches, reenganches. En J.-A. Miller, *La psicosis ordinaria: la convención de Antibes* (págs. 17-43). Buenos Aires: Paidós.
- Cottet, S. (1996). Estructura y novela familiar en la adolescencia. *Revista Registros*, 9-15.
- Fajnwaks, F. (1994). Reseña de la jornada hispano-hablante, las nuevas formas del síntoma. *Caldero de la Escuela N°24 E.O.L.*
- Foucault, M. (1980). *La verdad y las formas jurídicas*. Barcelona: Gedisa.
- Freud, S. (1978). *introducción al psicoanálisis (Parte III) (1916-1917)* (Vol. XVI). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1978). *Tres ensayos de teoría sexual, y otras obras (1901-1905), «Fragmento de análisis de un caso de histeria» (Caso «Dora»)* (Vol. VII). Buenos Aires: Amorrortu editores.

- Freud, S. (1979). De la historia de una neurosis infantil (Caso del "Hombre de los lobos"). En S. Freud, «*De la historia de una neurosis infantil*» (Caso del «*Hombre de los lobos*»), y otras obras (1917-1919) (Vol. XVII). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1979). El yo y el ello (1923). En S. Freud, *El yo y el ello, y otras obras (1923-1925)* (Vol. XIX). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1979). Inhibición, síntoma y angustia (1926 [1925]). En S. Freud, *Presentación autobiográfica, Inhibición, síntoma y angustia, ¿Pueden los legos ejercer el análisis?, y otras obras (1925-1926)* (Vol. XX). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1980). Analisis de la fobia de un niño de cinco años (1909). En S. Freud, «*Análisis de la fobia de un niño de cinco años*» y «*A propósito de un caso de neurosis obsesiva*» (1909) (Vol. X). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1980). *Estudios sobre la histeria (1893-95)* (Vol. II). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1981). Proyecto de una psicología para neurólogos. En S. Freud, *Obras Completas Tomo I* (págs. 209-276). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1981). Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de "neurosis de angustia" (1895 [1894]). En S. Freud, *Primeras publicaciones psicoanalíticas* (Vol. III, págs. 85-115). Buenos Aires: Amorrortu editores.

- Horne, B. (2006). La clínica de la angustia en los síntomas contemporáneos. En L. Kruszel, A. Arenas, M. E. Cardona, A. Hadida-Hassan, J. Solorzano, M. Perez, . . . M. Yern, *LOGOS 4* (págs. 7-68). Buenos Aires: Grama ediciones.
- Indart, J. C. (1996). Hacia lo real del síntoma. Lo que funciona. *El Caldero de la Escuela N° 46*, 45.
- Lacan, J. (1971). Del trieb de Freud y del deseo del psicoanalista . En J. Lacan, *Escritos 2*. México : Siglo XXI.
- Lacan, J. (1974). El despertar de la primavera. En J. Lacan, *Intervenciones y Textos 2* (págs. 109-113). Buenos Aires: Ediciones Manantial.
- Lacan, J. (1975). *Seminario XXII: RSI*. inédito.
- Lacan, J. (1992). *El seminario de Jacques Lacan: libro 3: la psicosis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2006). *El seminario de Jacques Lacan: libro 10: la angustia*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Laurent, E. (1995). Las lógicas de las entradas en análisis. *Revista Freudiana* (15), 47.
- Laurent, E. (2003). *Hay un fin de análisis para los niños*. Buenos Aires: Editorial Diva.
- Laurent, E. (2004). Hijos del trauma. En B. G. (comp.), *La urgencia generalizada: la práctica en el hospital* (págs. 23-29). Buenos Aires: Grama Ediciones.

- Laurent, E. (2007). "¡Es difícil no estar deprimido!". (M. Ruiz, Entrevistador)
 Obtenido de http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=prensa&SubSec=america&File=america/2007/07_12_09_laurent_reportaje.html
- Luongo, L. (2005). Extractos del seminario Internacional "Locura y Psicosis". *L-mental*, 5-29.
- Miller, J.-A. (1993). *De mujeres y semblantes*. Buenos Aires: Cuadernos del pasador.
- Miller, J.-A. (2000). *El lenguaje, aparato del goce*. Buenos Aires: Editorial Diva.
- Miller, J.-A. (marzo de 2007). *Virtualia Revista de la Escuela de la Orientación Lacaniana #16*. Obtenido de FORMAS CONTEMPORÁNEAS DE LA PSICOSIS La invención psicótica: <http://virtualia.eol.org.ar/016/default.asp?formas/miller.html>
- Miller, J.-A., & Laurent, E. (2005). *El Otro que no existe y sus comités de época*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Naparstek, F. (2009). La era de la fiesta permanente. En F. Naparstek, *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo II* (págs. 9-18). Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Sinatra, E. (2008, Julio). ¿Cómo amamos hoy? *Conferencia pública dictada en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil*. Guayaquil, Ecuador.
- Sinatra, E. (2011). Apertura. En E. Laurent, *El amor y los tiempos del goce: qué responden los analistas* (págs. 11-14). Buenos Aires: Grama Ediciones.

Stevens, A. (1999). La adolescencia, síntoma de la pubertad. *Revista Centro Pequeño Hans; I.C.F.*, 25-41.

VariosAutores. (1988). *La urgencia. El psicoanalista en la práctica hospitalia.*
Ricardo Vergara.