



# CONMUTACIÓN DE LA LENGUA

*Omar Daniel Fernández*

*AK Lecturas Clínicas*

# CONMUTACIÓN DE LA LENGUA

*Omar Daniel Fernández*

*AK Lecturas Clínicas*

Buenos Aires – 2017

# ÍNDICE

Agradecimientos	4
Cristalizaciones o deposiciones clínicas	6
Conmutación de la lengua	8
Empollar	12
La evacuación	15
La voz de la conciencia	19
La mano omnivoyeur	21
La joroba	27
El drenaje	29
El estallido (Él está allí ido)	32
La dulce espera (La dulce, espera)	34
El velo (El vélo)	36
El juego de la regresión hipnótica	42

## AGRADECIMIENTOS

La presente antología constituye el resultado de intercambios diversos con las psicoanalistas Andrea Gonzalez, Sofía Tafetani, Mirta Burone, Liliana Élide Bernachea y Anabel Zoppi. Para ellas, mi profundo agradecimiento por el trabajo de reflexión sobre la clínica y su transmisión.

*La teoría no es más que el relleno del lugar donde una carencia se demuestra sin que se sepa incluso formularla*

Jacques Lacan

*¿Qué es un analista? Para comenzar debo decir que hay una práctica el análisis, que produce una teoría: el discurso psicoanalítico. El analista es un componente de este quehacer. Aunque sea lamentable, en tanto el discurso psicoanalítico no es un cuerpo teórico cerrado que pueda ubicar a sujetos sexuados. Carecemos de un significante unívoco para analista. Quizás podamos decir que cuando decidimos ubicarnos como analistas paralelamente decidimos tener en cuenta esta falta de significado. Un analista no nace se hace. Y es una actividad que no cesa. Esto es un problema complejo que incluye relaciones con la economía de mercado: ¿Donde se podría comprar un duelo? Duelo que atañe a la falta de aquello que jamás voy a poder tener. La inmortalidad, por ejemplo (el jolgorio de los cuerpos). La transmisión del psicoanálisis trata de esto en los analistas.*

Jorge Fukelman

## CRISTALIZACIONES O DEPOSICIONES CLÍNICAS

La cristalización o deposición, es el cambio de estado que sufre la materia en el pasaje del estado gaseoso al sólido sin pasar por el estado líquido. De manera análoga, la conmutación de la lengua de un análisis en objeto, o el pasaje del juego al juego de transferencia, sufren un proceso de cristalización o deposición. No sólo porque remite al resto sino porque el objeto o el juego de transferencia se constituye de acuerdo a sus líneas de fractura, clivaje o falla en el cambio de estado que sufre la materia fónica del lenguaje de un análisis.

*Se rascaba las piernas hasta lastimarse diciendo que “los conductos estaban rotos y, por los agujeros de las piernas le salía Mostaza”. Se llamaba Francisco y le decían Pancho.*

Mirta Burone

*Se llamaba Margarita y todas las primaveras se brotaba.*

Élida Fernández

*Tiene 7 años y le gustan las cartas. De antemano advierte que él va a elegir el intercambio entre ellas.*

*Enuncia una serie de reglas:*

- *El cambio no vale si es por una carta que ya tiene.*
- *No quiere ‘figurita repetida’ porque me aclara que esa carta no le falta.*
- *Para él, vale apostar en la partida si se trata de una carta que no tenga.*
- *Me aclara que con la carta que más le gusta NO JUEGA... porque no la quiere perder.*

*A esa carta la saca de juego, la quiere conservar con él como se atesoran los amantes.*

Sofía Tafetani

*La riqueza del equívoco lo toca.*

*Y él, se hace pájaro y juega.*

- *Sofía: ¿me das alas para volar?*

Niño de 6 años

Sofía Tafetani

- *¿Te enseño cómo no tenerle miedo a Chucky?*

- *¿Vos sabés cómo?*

- *¡Sí!, mirando todas las películas de Chucky.*

- *¿Vos enfrentás tus miedos?*

- *Sí, cuando sueño. Sueño que le corto la cabeza y lo venzo como un héroe...; a los miedos le tenés que poner sueños.*

Niño de 7 años

Sofía Tafetani

*Una cistitis es un síntoma médico pero puede devenir un síntoma analítico, para eso necesita encontrar su inesperada envoltura formal: ejemplo antiguo y con algunos detalles modificados para volverlo irreconocible: se había separado. Muy católica y madre de dos hijos. Profesional. Conoció un hombre pero no terminaba de aceptar la ruptura de su familia. Se sentía culpable. Dudaba. Esa vez se quejó en sesión de que durante la noche se levantó una enormidad de veces por lo que podría ser una sistitis. No podía dejar de hacer pis. Por un momento cambio de tema. Volvió al hombre que conoció, sus deseos e ilusiones pero también sus reproches, pensó que tendría que hablar con sus padres y hacer un... mea culpa.*

Claudio Glasman

## CONMUTACIÓN DE LA LENGUA<sup>\*1</sup>

*¡Oh matemáticos, haced luz sobre estos errores! El espíritu no tiene voz, porque allí donde hay voz, hay cuerpo. Y allí donde hay cuerpo hay ocupación de lugar, lo que impide al ojo ver las cosas que estén colocadas detrás de ese lugar. Luego, pues, ese cuerpo llena todo el aire circundante, a saber, por estas imágenes.*

Leonardo Da Vinci,  
*Códice Atlántico de la Ambrosiana de Milán, 1891*

*Una anécdota.* En la conversación que Fukelman había tenido con Ricardo Nacht, previa al reportaje que posteriormente éste le hiciera, él decía que en cierta oportunidad unas personas con las que trabajaba le comentaron que habían leído la transcripción de una charla que él había dado —charla que por otra parte Fukelman había olvidado—, en la cual decía algo así como que en *la latencia había un predominio de lo escópico, y pasada la pubertad había un predominio de lo invocante*; a raíz de esto y de la experiencia que cada cual podría tener con relación al latente, y al púber, se habían quedado charlando cerca de una hora. Al respecto de esta anécdota, Ricardo le hace un comentario sobre un párrafo de *Proposición* en la que Lacan habla justamente del pasaje de lo escópico a lo invocante. Entonces Fukelman dice que se había quedado pensando, tomó *La Proposición*, y se dio cuenta que había olvidado este pasaje. Volvió a leer el texto y efectivamente se encuentra con que esto estaba ahí. Tiene, en ese momento un pensamiento, que le aparece bajo la forma de una pregunta: “¿He estado *plagiando* a Lacan? o... ¿o qué?”<sup>2</sup>

En verdad, la idea de estar plagiando, no sólo no le era muy grata sino, que si él hubiera estado seguro que era un párrafo de Lacan, —aclarar él— hubiera dicho que le habría parecido adecuado por tal o cual razón.<sup>3</sup>

¿Qué había ocurrido? Él había leído esto, lo pensó, lo pensó más o menos, se olvidó y resurgió. Entonces dice que es ahí, donde resurgió, precisamente, donde *se construyó algo*; y tomo lo de ‘construcción’ porque la pregunta es —lo voy a decir así—, acerca de *cómo se construye en análisis*. Este ‘*cómo se construye en análisis*’, plantea, nos plantea, un trabajo ‘*con*’ el *significante* —que a diferencia de *un trabajo con el signo*—, nos acerca al concepto de *materialidad de la letra o materialidad del instrumento*; por esto mismo este trabajo *con* el *significante* es, sobre todo, “*no confundir el significante de la diferencia, con la palabra,*

---

\* El presente título remite por un lado al texto homónimo de Carlos Faig que se encuentra en el libro *La transferencia supuesta de Lacan*, Xavier Bóveda Ediciones, primera edición, Buenos Aires, octubre de 1984, pp.71-81, que constituye el origen y antecedente de la formalización de la lectura transferencial inaugurada por Jorge Fukelman; por otro lado, remite a lo no escrito en este texto, es decir, lo que queda supuesto: ‘la conmutación de la lengua del psicoanálisis en la actualidad’. Esta *conmutación* se fue constituyendo más bien en una suerte de *mutación orgánica* en el sentido de una aberración genética. El psicoanálisis actual, a la manera de una exitosa adaptación darwiniana con el medio, se sostiene desde la lógica del enunciado: *Hay aquí un psicoanálisis*, lo cual no garantiza su existencia. Por esto, como decía Leonardo da Vinci, “*el espíritu no tiene voz, porque donde hay voz, hay cuerpo*”. Hoy ya no se escucha, y la existencia queda supuesta.

<sup>1</sup> Trabajo presentado en la 9° JORNADA SOBRE PSICOANÁLISIS Y PSICOSIS SOCIALCUESTIONES SOBRE LA TÉCNICA Y LA CLÍNICA, UBA, 1/08/15.

<sup>2</sup> Fukelman, Jorge: “Reportaje a Jorge Fukelman”, versión completa, *Notas de Lectura* de Jorge Fukelman, [www.lecturasclinicas.com.ar](http://www.lecturasclinicas.com.ar), 2014, p. 99. (material de circulación interna del espacio Lecturas Clínicas).

<sup>3</sup> Fukelman, Jorge: *Ibidem*, p. 99.

que tiene una repercusión imaginaria distinta.”<sup>4</sup> Por esta razón Fukelman sostenía que la construcción en análisis atañe al camino que lleva a trabajar *con el significante*, en tanto implica un trabajo *con la falta*.

Una vuelta más, el trabajo *con* el significante no deja de remitirnos al corte, y en esto en particular, al Complejo de Edipo, que desde el punto de vista clínico –en esto sigo a Fukelman–, “*se trata de una elaboración de dichos en análisis.*”<sup>5</sup> Pero, ¿cuáles son los parámetros que nos permiten trabajar aquello que *se dice* en transferencia? “Cuando digo ‘parámetros’, me refiero a *la lógica que puede dar cuenta de aquello que se dice en análisis.*”<sup>6</sup> “En tanto me refiero a los ‘dichos en análisis’, estoy presuponiendo que *hay un analista.*”<sup>7</sup> y es aquí que surge la pregunta de Lacan ¿*hay un analista?* Paralelamente, Lacan dice que *se dirige a analistas*. Fukelman sostiene que en esto no hay contradicción y recuerda una divertida anécdota que involucra a Ludwig Wittgenstein y a Bertrand Russell. “Wittgenstein entra a una clase y dice: “*En esta aula hay un elefante*”; Russell, para contraponerse a esto, mira. El asunto que va planteando Wittgenstein es que la *inexistencia del elefante no contradice la existencia de la proposición.*”<sup>8</sup> Entonces, Fukelman se pregunta, acerca de ¿*cuál es la relación entre la lógica y la existencia?* y afirma que “algo así está planteado en este enunciado aparentemente contradictorio: “*Le hablo a los analistas*”, y “me pregunto: ¿*hay un analista?*”<sup>9</sup>

“Hagamos ahora un desplazamiento: no nos referimos ya a *un elefante* sino a *un cuerpo parlante*. ¿Cómo podría plantear esta existencia con relación a la lógica? ¿Qué puede servir de nexo, de articulación, para plantear que *hay un analista?*”<sup>10</sup>

Esta serie de preguntas en los desarrollos que realiza Lacan nos llevan al goce, entendiendo sobre todo que el goce está en relación al cuerpo, que el goce es el goce del cuerpo. Hasta acá tenemos un decir en análisis, un analista y un goce que ubicado en “*la relación de términos que se plantea en la repetición; es decir, un goce no marcado, pero al que solamente podemos acceder a buscarlo siguiendo ciertas marcas; con lo cual, la pérdida que está presente es de la marca, que vamos reiterando.* Por una parte, *esta pérdida plantea lo que del cuerpo se pierde* y, por otra, *la relación de aquello que del cuerpo se pierde con un goce perdido; se trata entonces de un goce especificado.* En más, esto apunta al padre o a lo que el padre puede situar como origen de lo real, lo que Lacan plantea como el padre de lo real. Lo que importa de todo esto es que estamos tratando de plantear el llamado *Complejo de Edipo dentro de los parámetros del análisis.*”<sup>11</sup>

Entonces, ¿qué estoy diciendo cuando digo ‘el trabajo *con* el significante’ y, a su vez, ¿qué implica trabajar *con* el significante?

A mi entender hay tres preguntas centrales que nos ubican con relación a esto; la primera: ¿*Por qué me lo cuenta?* corresponde a Fukelman, quien precisaba que lo que el paciente cuenta, no coincide con el hecho de que *me lo cuenta*; precisión que localiza, en esta

<sup>4</sup> Fukelman, Jorge: Ibidem, p. 99.

<sup>5</sup> Fukelman, Jorge: “Cap. 3, Edipo”, *Conversaciones con Jorge Fukelman. Psicoanálisis: juego e infancia*, de Paula M. de Gainza y Miguel Jorge Lares, Editorial Lumen, colección Cuerpo, Arte y Salud, serie roja, primera edición Buenos Aires 2011, p. 52.

<sup>6</sup> Fukelman, Jorge: Ibidem, p. 52.

<sup>7</sup> Fukelman, Jorge: Ibidem, p. 52.

<sup>8</sup> Fukelman, Jorge: Ibidem, p. 52.

<sup>9</sup> Fukelman, Jorge: Ibidem, p. 52.

<sup>10</sup> Fukelman, Jorge: Ibidem, p. 53.

<sup>11</sup> Fukelman, Jorge: Ibidem, p. 53.

división orgánica, *el camino de acceso a la aprensión del objeto*. A su vez, las dos siguientes pertenecen a Carlos Faig: *¿Dónde estoy en el decir del paciente?* –con la siguiente aclaración que él hace al respecto, en tanto que “para situar la transferencia mediante esta pregunta, debemos esquivar adjudicarle alguna intención, [...] o que todo esto forme parte de un diálogo [...]”,<sup>12</sup> ya que “pensar dónde estoy en el decir” resuelve la *falta de posición sexual del sujeto en análisis* (la S barrada es precisamente eso).<sup>13</sup> Esto lleva a atender luego, a la *realización transferencial* en juego. En cuanto a la tercera, “*¿Cómo hacer para que el analizante, el paciente, se encuentre con lo que dice?*, esto es, *¿dónde se encuentra con lo que dice?* Esta dimensión –señala Faig– refiere a la *posición sexuada* (dando por supuesto que el desarrollo transferencial suple la falta de posición sexual del sujeto). Se observará que esta forma de *trabajar –ligando los planos del decir, la realización y la suplencia–* es casi *inmediatamente sexual y se opone al aire epistemológico del lacanismo*. ”<sup>14</sup>

Habíamos ubicado tres preguntas centrales en la construcción del análisis de parte del analista, por otro lado, del lado del analizante aparecen la formulación de cierto orden de preguntas: “*¿Por qué me habla de esto el analista?*”<sup>15</sup> *¿Qué tiene que ver lo que me está diciendo con lo que yo estaba diciendo?* Pregunta que inaugura uno de los caminos de acceso a la elaboración de los dichos en análisis por el pasaje hacia: *¿Qué me quiere decir esto?*, lo que puede posibilitar transitar del *¿qué está diciendo cuando estoy diciendo lo que estoy diciendo?*, *¿qué estoy diciendo?*, para arribar al hecho de que *estoy diciendo*.

La articulación de este orden de preguntas implica el trabajo de la falta en tanto ubica cómo el trabajo con el significante, *trabaja* aquello que *hace a un análisis*, y que *se realiza en un análisis*, este trabajo implica lo que Fukelman situaba como la elaboración de los dichos en análisis’. Si a este trabajo lo denominamos ‘*experiencia*’ del análisis –y lo menciono así en varios sentidos–, pero hay por lo menos dos que me parecen importantes: uno es histórico-social-estructural, en cuanto nos remite al hecho actual de la recuperación de cierta experiencia que hace a la conformación de nuestra historia, sobre todo frente a la pérdida de la experiencia como efecto de la globalización del estado de excepción en el que nos encontramos; el otro, toca al hecho de la *conciencia* en el sentido de que *no alude*, a una experiencia de conciencia del tipo: ‘*Ah!!, me acabo de avivar de...*’; es decir, de “la conciencia transparente a sí misma, de la conciencia que tiene conciencia de ser conciencia. En paralelo, fácilmente podemos concordar en *que la experiencia del análisis no es una pura experiencia conceptual; entendiendo como “experiencia conceptual” al trabajo sobre los conceptos*. ”<sup>16</sup> En cambio, sí, se trata –como decía Fukelman–, “de cómo arribar al trabajo de los conceptos; para el caso, *cómo llegar al trabajo significativo a partir de lo que es la experiencia banal de la conciencia*. ”<sup>17</sup>

Una paciente hablaba *sobre nada*, y yo –un poco incómodo–, no me podía meter de lleno, porque tenía –literalmente– mi mente *en blanco*. Finalmente consigo decir algo y, la

<sup>12</sup> Faig, Carlos: *Preguntas elementales III. Ecuaciones mínimas*, facebook grupo Textos, 2015.

<sup>13</sup> Faig, Carlos: *ibidem*.

<sup>14</sup> Faig, Carlos: *ibidem*.

<sup>15</sup> Fukelman, Jorge: “Cap. 2, Historicidad y Estructura”, *Conversaciones con Jorge Fukelman. Psicoanálisis: juego e infancia*, op. cit., p. 34.

<sup>16</sup> Fukelman, Jorge: *Ibidem*, p. 133.

<sup>17</sup> Fukelman, Jorge: *Ibidem*, p. 133.

paciente se sorprende –lo voy a decir así– por “lo bien que resumía”. A esta altura yo no entendía casi nada, sobre todo por la dificultad que tenía en aquel momento para resumir.

Sesión tras sesión luego de que la paciente se iba, se me ocurrían lo que consideraba “interpretaciones brillantes” que resumían bien lo que no había percibido en la sesión. Pienso entonces, “lo mejor queda afuera, pero no lo puedo introducir”, y es ahí, donde aparece la resonancia sexual.

Sesiones posteriores a este pensamiento, la paciente cuenta por primera vez que había sido abusada sexualmente por su padre en reiteradas oportunidades cuando ella era niña y que la práctica de éste había sido el “coitus interruptus”.

Si ubicamos la convergencia entre el estilo del nivel interpretativo sustentado en “la mente en blanco” y, “lo mejor queda afuera sin poder introducirlo” y, el hecho de que el discurso de la paciente fuera literalmente “hablar sobre nada” sin poder profundizar. Lo que se realiza transferencialmente es *estar en la superficie* en el sentido de “no quedar enterrada”, que toma el valor de “sacudirse el polvo” o “sacarse el polvo de encima”.

Al poder trabajar sobre mi incomodidad se ubica el valor específico de enunciación de *lo mejor queda afuera, pero no lo puedo introducir: La mancha de semen*.

## EMPOLLAR

Una analista me comenta que en ese entonces tenía en tratamiento un paciente de 23 años que había consultado a causa de un pensamiento que se le imponía y lo asustaba bajo la forma de la pregunta: *¿no seré homosexual yo?*

Refiere que cuando él tenía 13 años le gustaba una compañerita del colegio “*para ser más que amiguitos*” –decía–, e intenta abordarla pero fracasa. Luego de este rechazo escucha un disco de Freedy Mercury y siente cosquillas “*en los huevitos porque era chiquito*”; es entonces cuando surge esta idea por primera vez.

Dos años antes, a los 21, y asociado con la idea de dejar la facultad por sentir que transpiraba las manos y no lo podía controlar, resurge este pensamiento que lo martiriza: “*¿no seré homosexual yo?*”. A su vez, a esta idea se le impone otra: “*me puedo hacer algo*” refiriéndose al posible hecho de dañarse, suicidarse, tirarse por el balcón o, ahorcarse; idea que lo tortura también, le da miedo, y se constituye como el motivo de consulta.

Paralelamente al hecho de dejar la facultad, sus padres se separan.

Del padre –tal como me comenta la analista– dice: “papá es un pende viejo cuando necesita me pide plata a mí”.

*El hablar* –según refiere su analista– lo localiza en la madre, a quien dice todo su sentir, encontrándose de parte de ella con la siguiente respuesta bajo la forma de pregunta: “¿Sabés que te quiero no?”. Por otro lado, al enojo lo asocia con el padre y el hermano pero sobre todo está referido al padre como homenaje ante quien “*el hacerse algo*” –comunica la analista– “se constituye en una ofrenda ‘para que él sufra’”; nótese, dicho sea de paso, el doble sentido del deíctico *él*, –al ser referido así por la analista– ya que remite tanto al padre como al paciente.

El paciente relata que el pensamiento se agudizó luego de un tratamiento anterior posteriormente a una sesión en la cual el relata una serie del Dr. House en la que un paciente que “se suicida porque la madre es puta”. Hablaba de eso con cierto orgullo y pasa a relatar un sueño en el que había un pajarito con el ala rota queriendo volar, y otro negro que lo quería matar. El paciente señala que el pajarito del ala rota es él y, que a pesar de todo quiere estar bien, por otro lado, señala que el pájaro negro es otra parte de él que le indica el privarse de “darse gustos” y el “no dejarse respirar”. Mientras el paciente decía esto, la terapeuta interrumpe: “no te voy a poder atender más, te voy a derivar” y en ese preciso instante él piensa: “Hija de puta, me dio a pensar que lo podía hacer en realidad, lo de suicidarme”.

Al mes de haber ingresado en su actual trabajo quería dejarlo y, en ese momento le dice a la madre: “yo esto lo tengo que solucionar”.

Actualmente lleva cuatro años en ese empleo –señala la analista– pero paradójicamente, por un lado, es el ámbito en el que se encuentra reconocido, pero al mismo tiempo dice: “yo no sé porque tengo que morder el polvo”.

La analista refiere finalmente que “el querer decir del paciente es una y otra vez su martirio, *hacerse algo, mostrar que muerde el polvo.*” Y, a su vez, la analista, se pregunta lo siguiente: “¿Pero, cuál es el objeto en juego? ¿Es el objeto voz, en estos pensamientos que se imponen o es objeto anal, que por desplazamiento la libido se enlaza a un pensamiento, haciendo un síntoma obsesivo? ¿Se podría diferenciar el objeto perdido del querer decir del paciente?”

## Lectura clínica de la operación transferencial.

En principio, podríamos tratar de reflexionar acerca de la escena en juego en ese análisis, de modo tal de poder alcanzar el punto donde la analista arma el cuadro. Por un lado, tenemos que el motivo de consulta es uno: *el pensamiento que se le impone o, lo que se le impone bajo la forma de un pensamiento*, que queda formulado bajo la siguiente enunciación: “lo que puede hacerse” (“dañarse, suicidarse, tirarse por el balcón, ahorcarse, el ¿no seré homosexual yo?, –con el doble sentido que la pregunta le imprime: el serlo, y el llegar a serlo–”), que lo martiriza. Este pensamiento a su vez, podríamos decir, *le toca los huevos*, con todo el alcance que tiene esta expresión, es decir, se le hace insoportable, a la vez que siente las *cosquillas que esto le hace* (léase en esto el goce que esta posición le permite).

Por otro lado, aparece el tema de dejar la facultad, que podemos leer: dejar *una facultad*.

¿Qué facultad tendría que dejar?

Si consideramos la “coincidencia”, de esta enunciación con la separación de los padres, me refiero, no a la separación efectiva de los padres, sino al punto donde el paciente separa “el habla”, del lado de la madre –a quien le cuenta lo que siente, esto es, su escena privada–, y “el enojo”, del lado del padre y hermano –pero por sobre todo del lado del padre, a quien le dedica su martirio–, nos vamos a encontrar con que del lado de la madre emerge una pregunta relacionada con el amor: “¿sabés que te quiero, no?”, pero esta declaración interrogativa, se ubica en una escena donde el paciente demanda a la madre ser rescatado del martirio del padre (en el doble sentido del genitivo); un martirio hacia el padre: hacerse algo para que el padre sufra, donde este *hacerse es un hacerle algo al padre*, esto es, estar con la madre, que toma el valor de “tocarle los huevos” (al padre) y, por otro lado, el martirio que recae sobre él, que viene del lado del padre (quedar martirizado *para* la madre, en el punto donde el padre no produce un corte, es decir, “no tiene huevos”). Dicho sea de paso, la expresión “tener huevos” o, “tener los huevos bien puestos” remite al “hacerse hombre”, este es el otro sentido del “hacerse algo”.

Si reflexionamos acerca de esta última vía podemos entender el motivo de interrupción del tratamiento anterior, en el punto donde el paciente al relatar una fantasía (si somos estrictos y no nos remitimos a la realidad sino al relato), la fantasía de tener *una madre puta y él ir al muere*, con toda la connotación sexual que esta escena edípica conlleva (acostarse con la madre es para matarse). Esto aparece corroborado por los dichos del paciente donde aporta una fantasía y un sueño. La fantasía está vehiculizada en el relato de la serie del Dr. House (recordar el valor del simbolismo freudiano de la casa con el genital de la madre), en la cual relata *el suicidio* de un paciente porque *la madre es puta*, agregando al respecto que: “hablaba de eso y estaba orgulloso pues hablaba de un sueño que había un pajarito con el ala rota queriendo volar y otro negro que lo quería matar y yo digo que el de ala rota soy yo que a pesar de todo quiero estar bien y el pájaro negro es otra parte de mí que no me dejó dar los gustos, no me dejó respirar”. Estaba hablando esto y la terapeuta dice: “no te voy a poder atender más, te voy a derivar” y la lectura del paciente es “Hija de puta, me dio a pensar que lo podía hacer en realidad, lo de suicidarme.”

Si analizamos el simbolismo del sueño vemos que *el pájaro* nos remite por un lado al pene y, por otro lado, el pájaro con el ala rota remite, a que no puede salir del nido, no puede volar de la madre (no sale de su vientre); al mismo tiempo aparece en este sueño el *pájaro negro* donde sus deseos se mueren. La intervención de la terapeuta del primer tratamiento, le corta la escena, lo expulsa, por su lectura de la realidad que arroja al paciente a la

posibilidad de que efectivamente esto que se plantea como escena, se materialice en la realidad; en este sentido el suicidio o el lastimarse conlleva el valor incestuoso. Podemos decir que la terapeuta lo deja martirizado, o lo martirizó con su intervención; en buen castellano “le tocó los huevos”.

A su vez, cuando logra progresar en el trabajo, en lugar de dejarlo, obteniendo el reconocimiento de los otros es el punto en que puede tomar su propia voz, esto es, el pasaje de la mirada a la voz –en el sentido de la ubicación respecto del decir post-pubertad–, cuando queriendo renunciar al mes de iniciado el trabajo, le dice a la madre: “yo esto lo tengo que solucionar”, pero, a su vez, el paciente “hace 4 años que está: ‘yo no sé porque tengo que morder el polvo’.”, con la connotación sexual que esto implica. En este punto, “el querer decir del paciente, es una y otra vez, su martirio: *hacerse algo, mostrar que muerde el polvo*”.

Este *hacerse algo*, que toma el valor de: *mostrar que muerde el polvo*, ubica el armado de una escena fantasmática, que remite a una escena oral canibática pero con una satisfacción pulsional escópica, *dar a ver cómo se lo tiene que morder para poder digerirlo*. Podríamos agregar que la analista anterior *se la comió entera, se la tragó y, lo expulsó en el punto donde no la pudo ver venir*.

Si tuviéramos que hipotetizar una posición en este cuadro, diríamos que hay una satisfacción pulsional escópica *se hacer ver cómo muerde el polvo* y, he aquí la posición *martirizante* de goce, pero la satisfacción fantasmática, efectivamente es *anal*, al punto tal que eso que se muestra, que le hace ver, tiene un valor de que se lo trague y se lo mande guardar, esto converge con el pensamiento que se le impone respecto de ser homosexual.

En este sentido, podríamos decir que la posición del analista o más bien el deseo del analista, se encuentra precisado alrededor del *em-pollar* no tanto en el sentido de estar sentado arriba de los huevos sino de tener una *polla en el culo*, ya que *empollar* significa calentar los huevos para que salga el pollito.

## LA EVACUACIÓN

El siguiente recorte de una entrevista llevada a cabo hace unos años en el servicio de Admisión del Hospital Borda, le evoca –a la analista que me lo cuenta–, la consecuente pregunta: “¿cómo un analista puede hacerse cargo del taponamiento?”

Según los relatos del equipo que venía haciendo el seguimiento del paciente, surgen estos datos.

El paciente tenía 42 años y se encontraba internado desde hacía diez días, estaba con suero, no comía, exhibía ideas delirantes hipocondríacas y transitaba por un episodio negativista manifiesto. A raíz de esto, se barajaba la posibilidad de una terapia electroconvulsiva en caso de que no hubiera remisión del cuadro a la brevedad.

Ocurre entonces que unas concurrentes del equipo le piden a esta analista –que pertenecía a otro equipo–, que lo fuera a ver a su cama ya que no caminaba y se encontraba sumamente debilitado.

En este estado de situación la analista va y preguntándole ¿qué le pasaba?, y ¿por qué está internado? Él dice: “Tic – tac, mi hermano me tenía a pan y agua”. “Dentro de frases incoherentes refiere que su hermano tenía una panadería, que él estaba viviendo ahí, que trabajaba de relojero y se refiere a la hora como tres y cuarto”.

La analista le comenta que todos se encontraban muy preocupados porque él no quería comer y, entonces le pregunta por qué no puede comer.

– “Por tanto pan, no puedo tragar, estoy hasta acá, hace un gesto (como mostrando la garganta), lleno de flautitas...”

– ¿Cómo podríamos ayudarlo? –pregunta la analista–.

– “Con un enema”, –responde el paciente–.

– “¿Pero entonces Ud. está lleno de mierda”, –responde la analista con sorpresa–.

Se produce cierta conmoción y le responde: “Sí”.

– “Bueno de la mierda que tiene vamos a seguir hablado. Pero ahora es necesario que coma”. La analista pide que le lleven algo y le da de comer.

El paciente luego le pregunta acerca del enema a lo que ella responde que después van a ver ese tema, pero que lo importante es que de aquello que le pasa va a tener que seguir hablando con una persona a quien lo deriva y con quien luego iniciaría un tratamiento.

La analista me comenta que ella cree que lo más importante fue el interés que ellos mostraron al darle la palabra a él, es decir, “poder ser autor, de lo que estaba mas allá, fuera de discurso”, y que esto le permitió a ella “escribir un término de la escena de más acá, compartida socialmente como *mierda*, y la frase popular, *hay que sacar la mierda afuera, o largá la mierda que tenes,*” permitiendo esto, la vía para continuar el tratamiento.

“A los pocos días un poco mas recuperado en una silla de ruedas tenía su sesión en el parque del hospital, hasta que se fue de alta de internación caminado.”

### Lectura clínica de la operación transferencial.

Podemos acordar con que el movimiento que sitúa la analista cuando al escribir un término de la escena de más acá compartida socialmente como *mierda* y la frase popular “*hay que sacar la mierda afuera*”, o “*largá la mierda que tenés*”, permitió la vía para continuar el tratamiento; a tal punto, creo que fue posible esta escritura a la que ella refiere que los efectos muestran no sólo su recuperación, sino también, y por sobre todo, la posibilidad de inicio de tratamiento y, finalmente la externación.

Si reflexionamos acerca de la intervención que la analista condujo, tendríamos que pensar, de qué manera hubo una determinación respecto del lugar desde el que fue convocada a intervenir; podríamos decir, que fue llamada para *evacuar* algún obstáculo que se presentaba ya que el paciente estaba literalmente *duro de cuerpo*. En este sentido, tal como la analista ubica, no había una escritura del cuerpo que preexistiera al sujeto en cuestión sino que se produce una escritura que constituye esto que nosotros planteamos como *cuerpo*, mediante su intervención al inscribir ese significante no sólo en dos escenas sino que al hacerlo, al mismo tiempo efectúa una extracción del significante del cuerpo de lo real. Quiero decir, cuando el paciente refiere la solución esperando un enema, la analista recorta *mierda* como significante y la extrae del cuerpo en ese recorte. Otra manera de decirlo, es que en la *percepción de mierda* (en el doble sentido del genitivo), la *mierda* queda perdida como *presencia* para quedar *representada en un significante*.

A su vez, con la derivación, nuevamente hay ahí, una suerte de evacuación porque el paciente entra en el tratamiento vacante (evacuado) [en el doble sentido que la expresión imprime].

En otra ocasión<sup>18</sup> yo decía que si el cuerpo no era reconocido en tanto escrito como tal en el marco del lenguaje, el sujeto se escribe en una relación psicótica *con* y *en* el lenguaje, y que esto implicaba una alineación al cuerpo del lenguaje. A su vez, esta alienación implicaba la dificultad de perder el objeto de la pulsión, otra manera de decirlo, es que el sujeto tiene una ubicación alienada *en* y *con* la lengua<sup>19</sup>. En este punto daba un rodeo por la relación voz-cuerpo, que describía Fukelman enseñándonos que cuando esta voz quedaba aposentada *en relación al agujero del cuerpo que nos liga con la filiación y por ende con la problemática falo-castración*<sup>20</sup>, en tanto cada vez que hablamos perdemos aquello que Freud planteó como objeto de la pulsión.

La problemática que se presenta aquí, es la doble dificultad de una marca que se inscribe como tapada –en este sentido podemos pensar algo de la forclusión de la inscripción de la marca–. Digo *doble dificultad*, porque plantea por un lado, la dificultad de una inscripción, pero por otro lado, la dificultad de que esta inscripción aparece como tapada y, esto de entrada nos marca un agujero en el cuerpo, en tanto lo taponamos. Con lo cual, nos marca una relación, nos *establece* y *ubica* en una *relación taponada con el saber*, en una relación donde el saber no puede devenir supuesto y, por lo tanto, –creo que este es un punto muy importante– se le plantea a la analista que está allí: ¿Cómo puede hacerse cargo de este taponamiento? ¿Cómo puede transformar el taponamiento y ubicarlo en Otra escena, en una escena por escribir?

Es con esto que la analista pudo trabajar para resolver el taponamiento en el sentido de inscribir el taponamiento en Otra escena y, para esto, fue necesario que lo haya podido ubicar en una escena por escribir para que allí pudiera ubicarse como sujeto, quien venía en esa posición de taponamiento respecto del Otro.

Este taponamiento, es lo que la analista pudo ubicar en la escritura de Otra escena.

---

<sup>18</sup> Fernández, Omar: “Clase N° 4. Un caso de Control”, Seminario virtual, *La Operación Transferencial en Psicoanálisis – Cinco Lecturas Clínicas*, Asociación Argentina de Salud Mental (AASM), <http://www.aasm.org.ar/>, 2011.

<sup>19</sup> Estos puntos encuentran un desarrollo más detallado en la clase N° 9 del Seminario virtual, *La Operación Transferencial en Psicoanálisis – Cinco Lecturas Clínicas*, Asociación Argentina de Salud Mental (AASM), <http://www.aasm.org.ar/>, 2011.

<sup>20</sup> Fukelman, Jorge: *Ibídem*.

Si hablamos de la escritura en Otra escena, estamos planteando esa Otra escena como escritura, como texto de un discurso taponado, en este sentido, se puede entender la forclusión como prescripción del período de inscripción de esa marca a partir de la pérdida, con lo cual establece como contracara de esto, el taponamiento de esa inscripción, esto es, la escritura de la Otra escena: escribir el taponamiento de esta inscripción. Esto permite, nos permite, ubicar una operación de suposición en el lugar mismo de ese taponamiento en él, y del agujero de saber (en el doble sentido) y tratar de plantear aquello que supongo respecto de lo que estaba ocurriendo, en un borde que resonara en una escritura de la Otra escena: ¿Se escribe o no se escribe esta voz?

Si tomáramos el planteo que hace Lacan en la clase del 15 de mayo de 1963 en el Seminario X, *La Angustia* cuando escribe al objeto (a) como amboceptor:

$$\$ \longrightarrow a \longleftarrow A'$$

Tendríamos que decir que en las psicosis no se produce este corte en el plano subjetivo, de modo tal que podríamos formularlo de la siguiente manera:

$$\begin{array}{c} [S \text{ — } a] \longrightarrow \bigcirc \longleftarrow A' \\ \text{cuerpo} \end{array}$$

Si a esta relación del sujeto no barrado con el objeto lo denominamos cuerpo, ubicamos la *ausencia* de barradura en términos de taponamiento, por esto, podemos ubicar al mismo tiempo un sujeto con esta característica, de lo contrario no podríamos explicar por qué la palabra tiene efecto. Por otro lado, la barradura del lado del Otro queda abastecida por el cuerpo, es decir, esto que denominamos acá cuerpo sitúa la barradura del Otro; en este sentido, el Otro se barra, también, en las psicosis.

Esta intervención por parte de esta analista marca, a mi entender, este punto donde en esta doble extracción que ubica, logra escribir la Otra escena y el taponamiento en la Otra escena, de modo tal que aquello que era presencia pudiera representarse. Si tuviéramos que hipotetizar cuál es el cuerpo en cuestión diríamos que fue algo así como *la evacuación*.

Por último, si retomamos la fórmula que planteo provisoriamente:

$$\begin{array}{c} [S \text{ — } a] \longrightarrow \bigcirc \longleftarrow A' \\ \text{cuerpo} \end{array}$$

Tendríamos que precisar qué entendemos por conjunto vacío,  $\{\emptyset\}$ .

Veamos lo siguiente a través de un rodeo matemático.

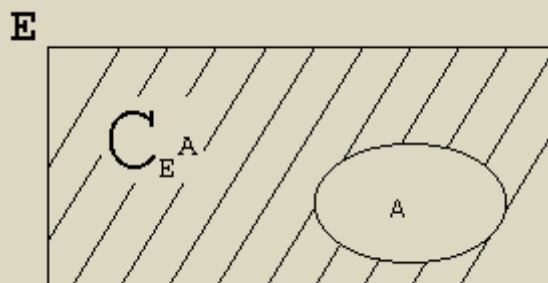
Generalmente, cuando se resuelve un problema, ya sea práctico o teórico, se operan con elementos que pertenecen a un cierto conjunto, que en matemática se denomina conjunto referencial, también llamado conjunto Universal. Por ejemplo, si nos referimos a una reglamentación para los ciudadanos, el conjunto referencial será, *los ciudadanos*; en este sentido, el conjunto referencial es algo que entendemos como dado, sin referirnos a él expresamente. Entonces, podemos decir que el conjunto referencial o Universal, es el conjunto necesario para la teoría que se está desarrollando.

Este conjunto Universal o referencial en matemáticas no es un conjunto que contiene todos los elementos que uno puede imaginar, ya que tal conjunto no existe en matemática, con lo cual podemos plantear que todo conjunto Universal o referencial es No-Todo.

El conjunto referencial queda simbolizado en matemática como:  $E$ .  
 Vamos a definir ahora, al conjunto complemento. Sea  $E$  el conjunto referencial, y  $A \subset E$ , complemento de  $A$  con respecto a  $E$ ; se llama complemento de  $A$  con respecto a  $E$ , al conjunto de todos los elementos que pertenecen a  $E$  y que no pertenecen a  $A$ . Simbolizado  $C_E^A$  siguiente manera:

Entonces:  $C_E^A = \{x: x \in E \wedge x \notin A\}$

Si graficamos:



En este diagrama la parte rayada representa al complemento de  $A$  con respecto a  $E$ .

Si escribiéramos para simplificar,  $A'$  en lugar de  $C_E^A$ , entonces tendríamos lo siguiente:

$$A \cup A' = E$$

(Conjunto  $A$ , Unión Conjunto Complemento)

$$A \cap A' = \emptyset$$

(Conjunto  $A$ , Intersección, Conjunto Complemento)

Por ejemplo, sea  $E = \{1,2,5,7,9,6\}$  y,  $A = \{2,5,7\}$ . Resulta en consecuencia:

$$C_E^A = \{1,9,6\}$$

Siguiendo con la analogía de lo que trataba de plantear, si ubicamos que la analista toma el lugar de este cuerpo y esto es real –no metafórico–, entonces es el taponamiento mismo y esto permite la constitución de un sujeto en Otra escena. En este sentido, la analista quedaría ubicada, in-corporada en el discurso, en el lugar mismo del representante de la falta de representación del discurso. De esta manera, siguiendo con la analogía matemática, la analista daría lugar, –al abastecer con el cuerpo transferido la falta en el Otro–, a la intersección entre  $A$  y  $A'$ . De esta forma, el conjunto referencia queda supuesto y, no representado, el lugar de cuerpo es el del conjunto vacío que tiene la particularidad de pertenecer a todo conjunto por definición como elemento de cada conjunto y, conectaría pulsión y lenguaje sin que hubiera comunidad topológica entre ambos. Esta –por el momento–, es mi hipótesis de trabajo.

## LA VOZ DE LA CONCIENCIA

Una analista que trabaja en la Oficina de Violencia Doméstica, me comenta algunas palabras que *le resuenan* de una *consultante*, que concurrió a dicho establecimiento a denunciar a su pareja, con la cual convivía al momento de la consulta desde hacía 7 años.

Se habían conocido 9 años atrás en una internación en el Hospital Alvear.

Durante toda la entrevista ella hace gala de susceptibilidades, inquietudes persecutorias, hipervigilante, les pide reiteradamente los nombres y profesiones (la entrevista es interdisciplinaria) a los profesionales ante los cuales se encuentra.

Algo queda en suspenso para la analista que me comenta esto que toma forma bajo la siguiente pregunta: “¿Cómo connotar estas cuestiones en cuanto a de qué estructura hablamos?”, no tanto porque tuviera que definir un diagnóstico en este espacio profesional sino “para dar contexto al riesgo en el marco de la violencia doméstica”.

La entrevista concluye.

La mujer espera afuera que el acta se complete desde lo formal.

Sale la analista un minuto y, sentada en la sala de espera la llama y le dice:

– “Tengo miedo que C. (su pareja) venga y como es entrador consiga esto, la denuncia, antes que llegue al juzgado [...] esa voz me dice siempre que él puede conseguir lo que sea y que yo no”.

La voz era una compañía que ella tenía cuando necesitaba algo, ¿de quién era?; “de la mamá de C., que lo abandonó de chiquito porque sabe que él es malo”.

“– ¿Por qué me lo cuenta a mí? –pregunta la analista–.

– Porque Ud. Sabe de voces, las otras doctoras de allí no”.

### Lectura clínica de la operación transferencial.

Esta ubicación real en la que nos encontramos cuando nos consultan y de la cual, en general, no sabemos de entrada cual es, nos lleva necesariamente a tener en cuenta en qué Otro encontramos a aquél que ubicamos como psicótico en una relación *en y con* la lengua; ya que desde esta perspectiva, *el Otro en relación al cual hablamos de psicosis, somos nosotros mismos*<sup>21</sup>.

Dicho esto, es posible ubicar en este relato, a este Otro que encarna la analista en cuestión, en relación al cual puede hablar ahí de un diagnóstico en la medida en que este Otro toma un valor específico de cuerpo.

¿De qué cuerpo se trata?

Si podemos ubicar la diferencia entre lo que el paciente *cuenta* y el hecho de que *nos lo cuenta*, tenemos la chance de precisar nuestra ubicación real.

En este sentido, cuando la analista sitúa ese algo que queda para ella *en suspenso* bajo la forma de *una pregunta que dice*. Y, digo *una pregunta que dice*, porque en esta diferencia entre lo que la pregunta refiere (su valor de enunciado) y aquello que dice tras lo que refiere (su valor de enunciación) se ubica *la posición real que va tomando cuerpo*. Si la pregunta que ubica dice: “¿cómo connotar estas cuestiones en cuanto a de qué estructura hablamos?, no porque tenga que definir un diagnóstico en este espacio profesional sino para dar contexto al riesgo en el marco de la violencia doméstica.” Literalmente la pregunta es una

---

<sup>21</sup> Este punto encuentra un amplio desarrollo en la clase N° 9, del Seminario virtual *La Operación Transferencial en Psicoanálisis. Cinco Lecturas Clínicas*, donde se analiza la posición transferencial del analista en las psicosis y su forma de entrada.

*voz que dice* y, el lugar de la analista en cuestión se articula en términos, no de escuchar lo que dice esa voz sino que *al escucharla encarna la voz de una conciencia*. Esto se sostiene en lo que refiere que la paciente le sitúa después a esta analista, en tanto para ella esa voz le dice que C. siempre puede conseguir lo que sea y ella no, y el valor que esto toma —como bien señala la analista—, es el de la compañía “que ella tenía cuando necesitaba algo”.

Por esto, el lugar de *la voz de la conciencia*, no sólo toma, encarna, el valor de una compañía sino, por sobre todo, de *una conciencia que dice*.

## LA MANO OMNIVOYEUR

Es cierto, que la importancia clínica que revisten los conceptos de acting-out y pasaje al acto, estarían dados fundamentalmente –como decía Faig– con relación a la formulación de la siguiente pregunta: *¿de qué manera nos lleva a intervenir?*; de lo contrario no tendría más que un sentido epistémico y no psicoanalítico.

A su vez, la diferenciación entre acting-out y pasaje al acto nos lleva a una distinción diagnóstica; lo cual, nos plantea que el diagnóstico es inherente a nuestra ubicación ahí, es decir, no hay ninguna diagnóstico posible por fuera de una relación constitutiva con el lenguaje, esto es, con *la lengua que ese análisis establece, y en el cuadro en que esa lengua nos determina* como instrumentos de la transferencia en juego en ese análisis. En este sentido, el único diagnóstico que cuenta, que realmente importa, es el de nuestras dificultades –como decía Fukelman–, *para sostener el espacio de representación*.

A partir de una referencia de la clase N° 9 del 23 de Enero de 1963 del seminario X, *La Angustia*, es preciso marcar una diferencia obligada, que Lacan precisa, entre el pasaje al acto y el acting-out; el primero, comporta fenómenos de *fugas de la escena*, en cambio el segundo, no sólo *muestra que hay sostenimiento de la escena* sino también, –y principalmente–, que *ésta se ofrece a la lectura del deseo*. En este sentido, el paciente de Kris cuando sale a comer sesos frescos *no desmonta la escena analítica*; en esa escena segunda hay *mostración (o demostración) del deseo*.

Ahora bien, tenemos en el acting-out un *sostenimiento de la escena en la escena analítica*; y en el pasaje al acto, *la fuga de la escena en la escena analítica*. Esto plantea el hecho de *dos escenas* que en principio se ubican en términos de *una escena que presenta la característica de constituirse presentando una identidad en una imagen*, es decir, que la distancia entre presencia y representación estarían anuladas.

A su vez, cabe señalar que Lacan trabaja el acting-out y pasaje al acto como una secuencia que podemos representar en dos escenas. En la primera, en el acting-out, el sujeto intenta ir de la mano de la madre; en el pasaje al acto, termina soltándose –hay un *dejar caer*–. La secuencia, queda establecida a través de una pequeña historieta entre la madre fálica y la caída y, esto nos plantea una escena.

La segunda, queda planteada con relación a *un pasaje de la transferencia* (en el doble sentido del genitivo), es decir, un pasaje hacia la transferencia y, el pasar de largo la transferencia. En este sentido, decimos –tomando una referencia de Carlos Faig–, que el pasaje al acto “produce transferencia eliminando al analista y su posibilidad de analizarla”<sup>22</sup>, de modo tal, que luego de un pasaje al acto, el sujeto que se instituye *après coup*, podría establecerse a partir de situar que el objeto estaba ya allí antes, a partir de su caída de la escena, o si se quiere, de *soltarse de la mano del analista*. Por otro lado, el carácter de lectura que presenta el acting-out respecto del deseo en el establecimiento de la escena, y el *ir de la mano* –a diferencia del pasaje al acto que configura la caída de la escena y el *soltarse de la mano*–, establece que hay *secuencia y temporalidad*.

Otra idea de pasaje al acto respecto de la escena del mundo se corresponde con la representación “*del drenaje de la escena al mundo*”<sup>23</sup>, la escena queda, literalmente,

---

<sup>22</sup> Faig, Carlos: *Ibídem*.

<sup>23</sup> Faig, Carlos: “Pasaje al Acto y Acting out” en <http://trialectica.blogspot.com/>, en Agosto de 2010.

*drenada al mundo*,<sup>24</sup> por esto, al “llevarse la escena al mundo, y no sólo al salir de escena, tomando el otro sentido del genitivo, *el paciente se lleva con él algo de la escena analítica*”<sup>25</sup>. Desde esta perspectiva el pasaje al acto en este punto resulta paradigmático del acto analítico “en tanto muestra cómo la transferencia se produce sin haber estado. En el acting eso no ocurre”<sup>26</sup>. Este señalamiento que establece Carlos Faig, es homeomórfico con la idea de transferencia ya que tal como queda definido por él, “está y no está en Lacan.”<sup>27</sup>, casi podría decirse, que está en Lacan en una lectura retroactiva sólo a condición de haberlo sacado de allí.

Siguiendo con el planteo que establece Carlos Faig, tanto en las definiciones de acting-out como de pasaje al acto provistas por Lacan *no entran en juego la satisfacción*; por ejemplo, —dice Faig—:

“cuando Dora espía o escucha detrás de la puerta, cuando el paciente de Kris va a cenar sesos frescos, hay una satisfacción en juego (auditiva, voyeurista u oral) y no una fantasía. En rigor, en función del concepto que proporciona Lacan de la transferencia”<sup>28</sup>, tanto el acting-out como el pasaje al acto deberían *reproducir la fantasía en otro lugar*, ya que “*la fantasía drena la transferencia sin que en esa relación podamos introducir* —si seguimos a Lacan— *otra instancia, otra fantasía*. Así pues, si se descoloca el objeto y el paciente lo ‘pone’ en otro lado, se sigue que hay una fantasía —están allí ambos términos: sujeto y objeto—”<sup>29</sup>. [Las cursivas son mías] Por esto, si las ideas clínicas de acting-out y de pasaje al acto son correctas “*hay que ubicar a la pulsión para poder dar cuenta de la satisfacción*. El alcance de la pulsión sobre la transferencia no puede obviarse”<sup>30</sup>. [Las cursivas son mías]

Llegado a este punto, la pregunta que se instala nos lleva al siguiente planteo: Si hay que ubicar a la pulsión para poder dar cuenta de la satisfacción y, el alcance de la pulsión sobre la transferencia no puede obviarse, *¿qué escena está en juego ahí en tanto quedamos presos de esa captura por la escena?*

Habíamos situado al principio que el *acting-out*, presentaba la particularidad del *sostenimiento de la escena en la escena analítica*, y en *el pasaje al acto*, en cambio, su especificidad radicaba en *la fuga de la escena en la escena analítica*, y, esto nos plantea, el

<sup>24</sup> Lacan, Jacques: “Clase N° 9 del 23 de Enero de 1963, en *El Seminario 10, La Angustia (1962 – 1963)*, inédito. En esta clase Lacan dice al refiriéndose al concepto de pasaje al acto como fuga dice lo siguiente: “Y a qué se la llama fuga en el sujeto, siempre más o menos puesto en posición infantil, que a ella se lanza, *sino a esa salida de la escena, esa salida vagabunda al mundo puro, donde el sujeto parte a la búsqueda, al encuentro de algo rehusado por doquier*: se hace mala sangre (il se fait mousse), como dicen; por supuesto, vuelve, retorna, y es ésta quizás la ocasión de darse importancia (se faire mousser); *la partida es ese pasaje de la escena al mundo*, para el cual además fue tan útil que en las primeras fases de este discurso sobre la angustia les planteara la distinción esencial entre dos registros del mundo, el sitio donde lo real se apresura a esa escena del Otro en la que el hombre como sujeto tiene que constituirse y ocupar un lugar como aquél que porta la palabra, pero que no podría portarla sino en una estructura que, por verídica que se proponga, es estructura de ficción.” [Las cursivas son mías]

<sup>25</sup> Faig, Carlos: *Ibídem*.

<sup>26</sup> Faig, Carlos: *Ibídem*.

<sup>27</sup> Faig, Carlos: *Ibídem*.

<sup>28</sup> Faig, Carlos: *Ibídem*.

<sup>29</sup> Faig, Carlos: *Ibídem*.

<sup>30</sup> Faig, Carlos: *Ibídem*.

hecho de *dos escenas* que en principio se ubican en términos de *una escena que presenta la característica de constituirse mostrando una identidad en una imagen*, es decir, manifestando la anulación de la distancia entre presencia y representación que el significante establece.

Hay una escena singular que presenta esta particularidad –que nosotros llamaríamos *captura* o más bien, *captura de la escena*–, que Freud bautiza con el nombre de *Escena Primaria*.

Carlos Faig en su texto, *Escena primaria, cuerpo y objeto*<sup>31</sup>, se pregunta:

“¿Por qué la escena primaria tendría que producir captura? ¿Qué la predestina? El coito parental, y todo coito, produce un elemento tercero que evacua la insatisfacción. El lugar del espectador, de un voyeurista por ejemplo, frente al coito de una pareja es suponer, enunciar algo así como ‘¡Qué manera de gozar!’ Es lo que aporta, una idealización y a la vez una posición que subsume la insatisfacción. Es la posición de un bebe o de un nenito frente a la escena. Si la equivalencia fálica no se presenta, el niño es tomado allí realmente, funciona como objeto y no como una simbolización, un equivalente de la castración. Otra justificación de esto mismo: la repetición. [...] Hasta cierto punto, la escena primaria es pulsional. Nos envuelve. Pensemos, para aproximar esto, en los hechos de mimetismo: un animal se mimetiza con el entorno. Se encuentra perdido en él. El animal es el paisaje. Cuando adquiere un punto de vista, con la marca que constituye la zona erógena, la pulsión se constituye. Porque la pulsión busca restituir el organismo no ya circunscripto por el entorno sino devenido entorno, algo que se perdió pero no estuvo nunca como tal. Con la escena primaria ocurre algo similar. *Sólo cuando adquirimos un punto de vista resulta constituida*. Hasta allí, *el goce parental nos circunda, estamos tomados en él sin que haya posición subjetiva*. Así alcanzamos algunas reflexiones de Freud sobre el hecho de que *la escena primaria dispara las primeras excitaciones libidinales*”<sup>32</sup>. [Las cursivas son mías]

Ahora, si la dificultad no la ubicáramos entorno al acting-out o, al pasaje al acto en términos de mostración de la escena en la escena analítica o, de fuga de la escena en la escena analítica sino en *nuestra imposibilidad de situar la distancia en esta captura de las dos escenas por nuestra captura en la escena primaria*, entonces el trabajo, sobre nuestra escena, sobre ese punto de captura que nos tiene agarrados, nos permitirá establecer ahí la suposición en juego de esa escena, al tiempo que la ubicación respecto de la satisfacción en juego, aún cuando no sepamos de qué escena se trata, –ya que, efecto de nuestra captura, la satisfacción no es observable–, este *trabajo sobre la satisfacción en juego* es el trabajo de la pulsión, *el trabajo de la caída de la pulsión*.

“*Si el inconsciente no hace camino más que al volver sobre sus pasos* –como refiere Lacan–, esto nos recuerda el dibujo de la pulsión que reproduce el seminario XI. El vector que sale de la zona erógena y retorna en circuito a ella –nos vuelve asimismo al tema del objeto y la pulsión–. Pero sobre todo nos recuerda una analogía con la posición de Juanito que temía no tanto no poder salir”<sup>33</sup>, como el quedar atrapado en el sentido *de no poder dejar de no salir*.

<sup>31</sup> Faig, Carlos: “Escena Primaria, cuerpo y objeto”, en: [www.elsigma.com/](http://www.elsigma.com/), 15 de Noviembre de 2010.

<sup>32</sup> Faig Carlos: *Ibíd.*

<sup>33</sup> Faig Carlos: *Ibíd.*

“Es curioso en tanto uno pensaría que el temor, una vez que ya salió y pasea por ejemplo por la aduana, debería ser el de no poder volver. Pero él sabe, y lo dice explícitamente, que siempre va a poder volver. El caso es que si el camino desanda los pasos, lo que no se puede es partir. Se está siempre avanzado y volviendo, desandando el camino. Y en algún sentido, entonces, no se parte nunca.

Ese punto de imposibilidad entre el ir y el volver, *el punto de torsión si se quiere ver así de la cinta de Moebius, es precisamente el que se desplaza sobre el objeto*. Y de ahí, que Lacan lo atribuya a los analistas. Se los arrostre. Se desprende entonces una consecuencia más o menos inmediata: *la capacidad de tolerar ese objeto, de poder operar con él, va a depender del punto al que haya llegado el analista en relación a su propia escena primaria*. Cuanto más quede atrapado, más miedo va a tener y va a quedar más referido a los caballos de calesita”<sup>34</sup>. [Las cursivas son mías]

Por esto, la referencia que mencionábamos –tomando la cita de Lacan–, respecto del ir de la mano o soltarse de la mano de la madre remitía a la madre fálica, pero, debemos ser prudentes antes de aplicar esta etiqueta de mujer fálica –dice Lacan–:

“al tipo de madre que así denominamos, no sin propiedad pero ignorando totalmente qué queremos decir. De pronto se encuentran ustedes con alguien que les dice que cuanto más precioso es un objeto para ella, ella sufrirá la atroz tentación de no retenerlo en una caída esperando vaya a saber qué milagro en esa suerte de catástrofe, y que el niño más amado es justamente ése al que un día dejó caer inexplicablemente. Saben ustedes que en la tragedia griega –y esto no escapó a la perspicacia de Giraudoux–, aparece el más profundo reproche de Electra con respecto a Clitemnestra el de que un día la dejó caer de sus brazos. Pueden hacer aquí la identificación de lo que conviene llamar ‘madre fálica’. Hay otros modos, sin duda; nosotros decimos que éste nos parece el menos engañoso”<sup>35</sup>. [Las cursivas son mías]

Por lo dicho hasta aquí, con relación al acting-out y el pasaje al acto, el hecho de poder ubicar la satisfacción en juego, no sólo nos lleva a ubicar la pulsión sino la relación entre pulsión y transferencia, la operación analítica en juego. Desde esta perspectiva, cuando Lacan habla, respecto del caso de Kris, de:

“una relación oral primordialmente ‘retranchée’, la extrañeza que el término provoca nos indica el problema existente. Si no es posible concebir una pulsión reprimida, ¿qué querrá decir que se la haya cercenado o forcluido?”<sup>36</sup>.

Yo, creo, que si no puede concebirse la pulsión reprimida decir que se la haya cercenado o forcluido nos lleva a ubicar la pregunta por la satisfacción ¿dónde se encuentra?, ¿cómo aparece? Esto nos localiza con relación a la siguiente pregunta, *¿de qué manera estamos concernidos respecto de la satisfacción en juego?*

---

<sup>34</sup> Faig, Carlos: Ibídem.

<sup>35</sup> Lacan, Jacques: “Clase N° 9 del 23 de Enero de 1963”, en *El Seminario 10, La Angustia (1962 – 1963)*, inédito.

<sup>36</sup> Faig, Carlos: Ibídem.

Hace tiempo, con respecto al tema del acting-out y del pasaje al acto, una analista me preguntaba “si el modo de funcionamiento que un sujeto tiene en la vida, podía ser leído como acting-out, en el inicio de las primeras entrevistas; ¿por qué llega?, ¿por qué me cuenta esto?, siempre tomando los casos en su singularidad.”

Al respecto comenta el siguiente hecho clínico.

El paciente por el cual ella se interroga, es derivado por su médico clínico para que efectúe un tratamiento psicológico, a causa de la siguiente concatenación de síntomas físicos: hipertensión, agotamiento, palpitaciones, reacciones en la piel, pero aunque el paciente manifiesta no entender la razón por la cual es derivado, sin embargo accede.

La pregunta que entonces la analista se formula y me transmite es: *¿Por qué ahora?*, ya que en reiteradas oportunidades, a lo largo de dos años, a pesar de que dicho médico se lo había indicado, él no había accedido a la consulta. La analista me refiere que no tiene respuesta ante esta pregunta que se le formula, pero “*pareciera casi*” que el paciente accede “*para darle el gusto*”. Queda aquí, en esta formulación una enunciación en suspenso, *¿darle el gusto?* Enunciación que por otro lado es equívoca, acerca de si es darle el gusto a *alguien*, es decir, satisfacer a alguien, o si la satisfacción se encuentra en el *sacarse el gusto de encima*, en tanto y en cuanto lo da, y en este sentido, lo pierde, pierde el gusto. Por lo tanto, se localiza de entrada una pregunta por la satisfacción en juego.

El paciente trabaja de *corredor* vendiendo ropa en muchos locales y se queja de estar cansado por su trabajo, y que de esto se trata todo.

Tiene 28 años. Su padre falleció cuando él tenía 12. En el momento de la consulta vivía con su madre.

Sus relatos consisten en una repetición de lo que llama *sus hazañas*. Se define como *mujeriego*, dice que a él *no lo van a casar*. Siempre tiene una novia un poco más oficial, aunque sale con cuatro o cinco mujeres. Cuando el paciente cuenta en su sesión con gran satisfacción por su accionar al mentirles a sus mujeres y que este hecho lo lleva no sólo, a tener que recordar bien los nombres para no equivocarse, sino también, a *correr* de un lado para el otro para poder encontrarse con ellas, la analista interviene con notable humor: “¡Cuanto trabajo; para no estar cansado!”

Luego de un tiempo le comenta que una mujer L., le inquieta y no puede decir mucho más. Aquí, la analista me transmite que lo único que le parece interesante es que esto es coincidente con su aceptación de lo que el médico clínico le había indicado, a lo cual él se refiere como, *me mandó*, (cabe recordar que no era ésta la primera vez que el médico le indicaba efectuar un tratamiento psicológico).

Al tiempo, él comenta en una sesión que había salido con L. ese mismo sábado por la noche y cuando llama a su madre para avisarle que *no iba a dormir*, le dice que si L. llegara a llamar, le dijera que él se había ido a la casa de la tía porque no se sentía bien; la madre entonces le dice: “el zorro pierde el pelo pero no las mañas”. La analista reflexiona: “el paciente arma una mentira, como era habitual, pero esta vez, para ocultar a la madre que estaba con la mujer que él decía tenía algo que lo inquietaba. ¿Un rasgo diferente al resto? A., todavía justificaba este accionar con la madre como *un juego*”; la analista entonces interviene riendo: “El juego del zorrito, ¿Cazado?”

Un día llega a sesión y manifiesta que está *agotado*, porque se la pasó corriendo. Insiste con ser *mujeriego*, “pero en su tono de voz no había esa satisfacción de los relatos como proezas; *se lo marco* –comenta la analista–.” Acto seguido, ella le señala que hay una diferencia en como dice *agotado*. Se produce entonces un silencio y el paciente reflexiona:

“Esto de mujeriego, ¿será lo que realmente quiero?” Con lo cual sin otra palabra la analista cerró esa sesión.

“¿Será que A., comenzó a entrar en el cerco, para no estar cazado?”, queda preguntándose la analista.

### Lectura clínica de la operación transferencial.

Si tomamos la primera pregunta que la analista se formula acerca de “*si el modo de funcionamiento que un sujeto tiene en la vida, puede ser leído como acting-out, en el inicio de las primeras entrevistas*”, precisando dos preguntas *¿por qué llega?* y, *¿por qué me lo cuenta?*, podemos afirmar que el valor de las mismas –por lo referido en esta presentación–, implican una enunciación que se formaliza en las siguientes preguntas; *¿cómo está agarrado en/a, las manos de la madre?*, *¿es posible que se suelte?*

Este valor de la enunciación que se construye entorno a estas preguntas, nos remite a la mentira que el paciente le cuenta a la madre para ocultarle que estaba con la mujer de quien dice que tiene algo que lo inquieta. Pero, este ocultarle a la madre, es un ocultarse de la madre, de la mirada de esta madre que lo tiene agarrado.

Podemos empezar a ubicar que tras la orden del médico, y los síntomas médicos que refiere, lo que lo lleva a la consulta es *la inquietud que le provoca esta mujer*. Al punto tal, que lo lleva a preguntarse si realmente quiere ser *mujeriego*, abriéndose en esta enunciación un enigma que se desliza del hecho de la definición misma de salir con muchas mujeres, a quedar corriendo para salir, para soltarse de las manos en las que se agarra y queda agarrado. En este sentido, el recorrido de *tener que correr* de una a otra, ubica una suerte de ocultamiento, es decir, la posibilidad de esconderse de la mirada de la madre. Esta suerte de juego de las escondidas, remite a un temor en el horizonte de no poder terminar de salir, de no poder partir; es por esto, que en el momento en que empieza a salir aparece le aparece *la inquietud*.

Por último, el cambio de tono del relato de sus hazañas dedicadas a la madre, comienzan a precisar, la posibilidad de empezar a adquirir un punto de vista diferente que introduce su pregunta respecto del significante mujeriego –ropaje que lo ubica con orgullo ante los ojos de la vieja–. En este momento, la posibilidad de otra mirada abre una pregunta sobre este significante: *¿Será realmente lo que él quiere?*, que ubica de manera oculta la ominosidad del hecho de aquello que lo agarra. Esto que lo agarra –y en esto, se encuentra la satisfacción en juego–, no es tanto *el no poder salir* sino el hecho de que por más que salga *no puede dejar de volver*, de ahí, que se defina como *corredor*, en tanto se ubica siempre corriendo pero también, en cuanto no puede terminar de correrse ya que no puede dejar de volver a las manos de su madre. Literalmente queda ca(sz)ado, no deja de volver a la ca(sz)a de la vieja. Por esto, la inquietud que le plantea esta mujer remite no tanto al hecho de nombrarse como *mujeriego* sino como *corredor* y, en esto, a no dejar de volver una y otra vez, a la misma escena, atrapado por esa mirada que no deja de no soltarlo.

La analista *cuenta sus reflexiones*, es decir, sus reflexiones toman la forma de *un conteo*, de *una cuenta*. La operación transferencial reproduce una suerte de juego de las escondidas y el análisis transcurre en este conteo hasta que el paciente pueda decir: ¡Piedra libre!

Nótese, dicho sea de paso, que *el valor libidinal de este conteo* remite a *taparse los ojos con la ma-no*.

## LA JOROBA<sup>37</sup>

“R., 58 años, subcomisario en actividad, casado con dos hijos adolescentes, consulta por impotencia sexual. No puede; *dice que quiere pero no puede*. No entiende por qué le pasa, “¿qué tiene que hacer para volver a ser como antes?” –le pregunta a la analista–.

En la segunda y última entrevista relata lo que era motivo de su preocupación actual. Él desde su juventud se satisfacía plenamente con *mujeres jorobadas*; en los últimos años, había conseguido una prostituta con esas características en la Chacarita, pero ya desde hacía unos 6 meses, no se le paraba. Esto comenzó a perturbarlo, y quería alguna técnica para poder entregarse nuevamente a su satisfacción.

No había pregunta, de lo que seguramente –para él–, por motivo fisiológico, le estaba pasando. Sólo quería *volver al signo* –dice la analista–, “¿Restitución del Otro?” –se interroga–.

En ese momento le estaban haciendo estudios por tal motivo, “seguramente el Viagra le solucionó el problema, ya que no volvió.”, –reflexiona la analista luego de la segunda y última sesión–.

### Lectura clínica de la operación transferencial.

En principio la ausencia de algunos detalles acerca de cómo llega a la consulta y la ausencia de detalles respecto de lo que el paciente plantea: *querer ser como antes* sin más detalles, contrasta con un detalle que aparece en primer plano, su satisfacción: *las mujeres jorobadas*, que nos remite a varios sentidos del término: mujeres que presenten este rasgo físico, mujeres jodidas, y mujeres que fueron jorobadas por otro.

Esta serie destaca con el hecho de querer adquirir una técnica para *poder entregarse* a su satisfacción (no a la ley). Siendo subcomisario el hecho de *querer entregarse* no es un detalle menor.

No había pregunta y lo que se plantea es el hecho de *la restitución a un estado anterior*, con toda la carga de sentido que esto conlleva, como un gran peso sobre las espaldas. Hay en esta vía algo de lo que no está dispuesto a ceder tomando en cuenta que consulta cuando se encuentra *jorobado*, es decir, deja de funcionar como estaba funcionando antes con las *mujeres jorobadas*. Al mismo tiempo, solo va a mostrar a estas entrevistas lo que lleva en sus espaldas. Paralelamente la analista se formula (despojando esta formulación de todo sentido teórico) que “no había pregunta, solo quería volver al signo, ¿*restitución del Otro*?”, le dejó –podríamos decir–, un signo de pregunta y la imposibilidad de *restituir* una respuesta, es decir, logró dejarle *una joroba*. Si hablamos de *restitución* y, tomamos en cuenta que a las dos entrevistas preliminares, la analista las menciona como sesiones, y que este análisis duró dos sesiones, podríamos decir, que las mismas se constituyeron como un *tratamiento especial*, con todo el peso que tiene de jerga en el ámbito del comisario; en este sentido, no necesita volver porque ya realizó su *tratamiento especial*, que a su vez, es lo que demanda (hacerle al otro un tratamiento especial). Por esto, no necesita volver, salvo que quiera seguir *jorobando*.

---

<sup>37</sup> Los siguientes recortes clínicos (6 y 7) corresponden a una comunicación compartida de la psicoanalista Mirta Burone en el foro del Seminario Virtual: *La Operación Transferencial. Cinco lecturas clínicas*, llevado a cabo en la AASM en el año 2012.

Finalmente, la ausencia de detalles contrasta con la dificultad para ubicar algo en un punto específico, en este caso, la imposibilidad de restitución, es lo que se plantea como *jorobado* en este *tratamiento*.

## EL DRENAJE

D. tiene 29 años, consulta por *compulsión sexual*, que padece desde hace dos años –me comenta la analista–. Al momento de esta consulta dice sentirse peor; quiso tratarse, fue a un psiquiatra el año anterior, pero que se agravó. Refiere que el psiquiatra fue el causante de este empeoramiento. A raíz de esto, el paciente le envió un e-mail al psiquiatra para que asumiera la responsabilidad acerca de su mala praxis, pero no lo denunció.

Cuando la analista le pregunta acerca de lo que había ocurrido, él comenta que nunca había tenido una pareja estable homosexual, y que desde siempre concurría a saunas, cines, baños, fiestas en casas particulares, pero desde hace dos años, estas prácticas se hacían más frecuentes. El circuito comenzaba por películas o internet en su casa y terminaba en uno de estos sitios. El anonimato era lo frecuente, rara vez sabían su nombre o el de su partenaire.

Un amigo le recomendó a X. para que efectuara una consulta. Cuando llega a la consulta a explicarle qué le estaba sucediendo, la cara de X. le resultaba familiar. Luego de cierta vacilación, le pregunta al psiquiatra si había concurrido al sauna F.; X. asiente, y en ese preciso instante, D. se da cuenta que el psiquiatra era uno de estos partenaires anónimos con los que él había estado. A raíz de esto, le pregunta si es posible tratarse por este motivo con él. El psiquiatra le dice que sí, ¿cuál iba a ser el problema?

El paciente continúa con el tratamiento y le comenta que nunca había tenido relaciones anales. El psiquiatra, lo anima a que tenga este tipo de relaciones a pesar de que el paciente manifestaba tener miedo al dolor. Finalmente, comienza a tener relaciones anales desencadenándose una conducta en aumento hasta que se contagia H.I.V.

En las sesiones con la analista actual, luego de comentar esto refiere su “temor, o su fantasma de enfermarse”. Interviene la analista diciendo que más que “un fantasma o un temor parecía algo buscado activamente por él.”

A su vez, ante la crítica a X., la analista le muestra que más allá de la situación profesional, que si bien él sabía que algo no iba en esa situación, sin embargo, continuó. ¿Por qué no se escuchó en ese momento? Al mismo tiempo, la analista le situó que él también era responsable de la elección de X., que *tendría que ver por qué siguió*.

La analista aclara que cuando D. se despidió de esa primera entrevista, refiere: “¡No tengo que pagar!, ¡algún beneficio tengo que tener!”. Comentario que a la analista le provoca la siguiente intervención: “sería mejor que pagara, ¿cuál era el beneficio? (es un paciente que había ido por obra social, y los pacientes con H.I.V., no pagan co-seguro, los cubre ésta) –aclara la analista–.”

“D. sigue concurriendo y paga más allá de lo que le indica su obra social, (en este momento).”

### Lectura clínica de la operación transferencial.

Hay una primera impresión que provoca D. en la cual nos muestra de qué manera queda atrapado *por las circunstancias*. Se presenta manifestando estar peor en cuanto a su motivo de consulta *compulsión sexual* que data de hace dos años, refiere que quiso tratarse y que su empeoramiento se debió al psiquiatra que lo trató; sin embargo, le manda un e-mail al psiquiatra pero no lo denuncia.

Con respecto al profesional en cuestión nos da a ver de qué manera quedó *víctima de una mala praxis* al punto tal que su obediencia al decir del otro lo llevó a contraer H.I.V., al tomar las palabras como órdenes al pie de la letra, es decir, nos muestra como se hace

romper el culo. Lo llamativo, es que decide iniciar un tratamiento con este psiquiatra cuando reconoce su cara, es decir, cuando sale de la situación de anonimato.

Primera intervención: Al referir su fantasía de temor a enfermarse, la intervención fue ubicar la acción de buscar aquello que dice temer hasta encontrarlo.

Segunda intervención: Ante la crítica que el paciente dirige al psiquiatra en cuestión, la intervención apunta al habría que ver ¿por qué siguió?

Tercera intervención: Cuando se despide de esa primera entrevista, la aclaración de que el paciente no paga co-seguro porque la obra social *lo cubre* queda expresada por el paciente por una satisfacción que se muestra vía un chiste –casi podría decirse–, de humor negro. En esta vía, la intervención sitúa que “sería mejor que pagara”, en la línea de que tiene que perder algo. Ante esto, el paciente no sólo sigue concurriendo sino que además paga.

En un punto podemos decir que las tres intervenciones apuntan a desenmascarar algo. Esto plantea una línea entorno a salir del anonimato, el poder nombrarse y nombrar; al mismo tiempo, pareciera que la analista está tratando de nombrar algo que no termina de salir.

En la tercera intervención, además de ubicar esta característica de desenmascarar algo – que queda manifestado a través del chiste–, lo que aparece es el humor negro. El paciente muy gustosamente se ubica como víctima que paga sabiendo que tiene un “beneficio que lo cubre”.

¿Qué beneficio?

Si no paga, el H.I.V. le provee el beneficio (humor negro). Si paga, el beneficio que le provee, lo deja víctima de la orden de las palabras del otro ya que establece una suerte de contrato por fuera de la ley. Y lo que este contrato dice es que, diga lo que diga el otro, siempre para él esas palabras son órdenes (humor negro también, porque este quedar víctima de las palabras del otro lo lleva a hacerse mierda, otra manera de decirlo, es que por más que se rompa el culo va a quedar hecho mierda).

Hay una satisfacción masoquista en juego, y un contrato establecido. La posición transferencial de la analista en esta suerte de desenmascaramiento, va consistiendo en una suerte de *drenaje de ese humor negro*.

Desde esta perspectiva, podemos decir que en un plano relativamente manifiesto el deseo del analista consiste en ser tomado por otro, en este caso, sería algo aproximado a la enfermera que le hace las curaciones, que le drena el agujero. En esto consiste lo que Freud denominaba el error en persona.

“En un plano inconsciente, este deseo consiste en ser tomado como objeto y, por ende, causar el deseo. En esa vía, se produce al objeto como algo que no estaba antes. El deseo del analista, así definido, se encuentra especialmente desarrollado por Lacan en la *Proposición del 9 de octubre*. Este funcionamiento en dos planos es homólogo al que describe Freud en *Traumdeutung* respecto de la posición de la fantasía en la formación del sueño: se halla en uno y otro extremo del proceso.

Cuando el analista desea ser tomado por otro hallamos en el velo la fantasía que lo sostiene. Sobre el velo se pinta una imagen (del otro) que señala un más allá donde suponemos otra imagen (otro otro)”<sup>38</sup>

En este caso, se aproxima *al tubito en el agujero que drena ese humor negro*.

---

<sup>38</sup> Faig, Carlos: “Los Demonios del pase”, publicado en: [www.elsigma.com/](http://www.elsigma.com/), el 24 de Julio de 2007.

“El deseo de ser tomado como objeto, y la ilusión de que ese objeto estuvo allí desde siempre —el amor de transferencia— puede perfectamente sostenerse —según el ejercicio que proponemos aquí— en la fantasía del miembro fantasma. Asimismo y al revés, el analista es el miembro que falta al paciente —viéndolo más profundamente—, que constituye el cuerpo al que ese miembro falta.

Observemos que el acto, en tanto repetición en un significante, comparte la economía del velo: ambos, cada uno a su manera, resuelven el más allá. Esto los emparenta. El acto, en muchos sentidos, incluida la Verleugnung y también el retorno de lo reprimido, llama al velo. No estamos lejos aquí de alcanzar al analista en posición fálica, o de la mascarada (chienlit) que Lacan siempre pensó abordar como tema de una clase del Seminario. No estamos lejos del aspecto más o menos cómico del analista, de su disfraz grotesco, incluso de su travestismo”<sup>39</sup>.

---

<sup>39</sup> Faig, Carlos: Ibidem.

## EL ESTALLIDO (ÉL ESTÁ ALLÍ, IDO)

Una analista me comenta acerca de un paciente cuyo *motivo de consulta* es que *contesta mal a su familia, se enoja mucho*, y refiere ser el motor de cada uno de sus vínculos: si él no se *moviliza* las relaciones no se sostienen, tanto con su mujer, con su hermano, como con sus amigos. El paciente en cuestión es oriundo de La Plata, pero desde hace 20 años reside en General Belgrano. El cambio de ciudad se debió a que en este lugar su mujer tenía posibilidades laborales, pero para eso él tuvo que renunciar a su trabajo en La Plata, el cual manifiesta que era un empleo prestigioso. Reniega de su vida en esta pequeña ciudad y añora aquel trabajo perdido, pero el reconocimiento de su mujer nunca llega. Se presenta como ex combatiente de Malvinas pero aclara que él es de los *movilizados* que no estuvieron en el teatro de operaciones, manifiesta la falta de reconocimiento del Estado y culpa a la sociedad toda por no darle lo que le corresponde; pensar –dice la analista– “que se movilizó a Gral. Belgrano esperando cierto reconocimiento, el mismo que no obtuvo por no haber combatido en el Belgrano, lo que lo convirtió en un simple *movilizado*. Esto la lleva a la analista a sospechar sobre cierto goce en esa falta de reconocimiento del Otro.”

Con el correr de las sesiones la analista ubica la cantidad de veces que se ha movilizado para ser reconocido, lo que genera que luego de unos meses de análisis el paciente deja de ser el motor, y comienza a hacerle un poco de falta al otro para tratar de ver cuán fuerte eran sus vínculos; esto lo calma, ya no se enoja tanto.

La analista pone énfasis de que en este caso le resulta particularmente complejo pensar la cuestión transferencial, ya que si bien ella logra ubicar todo el tiempo la cuestión del reconocimiento del otro en el discurso del paciente, sin embargo, no nota que *ese reconocimiento lo busque en su analista*. A su vez, por momentos a la analista, le parece pesquisar que espera que lo reconozca como un buen paciente, y que esa búsqueda es lo que sostiene que el tratamiento continúe, de modo tal que si en algún momento eso se realizara, ocurriera o el paciente pescara que la analista lo reconoce en este lugar, él abandonaría el análisis, ya que –según refiere la analista– lo que sostiene sus vínculos es que el Otro no lo reconozca. Sin embargo, señala la analista, que de su parte ésta no deja de ser una conjetura, ya que aún hay unos cuántos puntos –que por otro lado no señala cuáles son, es decir, no los da a conocer, no podemos reconocerlos–, le hacen cuestionar esta reflexión.

### Lectura clínica de la operación transferencial.

La analista sitúa en el motivo de consulta una convergencia entre, el enojo, el mal humor, etc., conque si *él no se moviliza, las relaciones no se sostienen*. Pero, la serie de movilizaciones (De *La Plata* a *General Belgrano*), invierten el giro, él queda ‘*movilizado*’ hasta explotar (frustrado, quejándose, de mal humor, etc.).

En esta inversión del giro, donde él queda *inmovilizado*, se presenta como un ex-combatiente que no combatió, al tiempo que se queja de la falta de reconocimiento. Lo paradójico de la presentación, es que es un ex-combatiente, *movilizado* que no se tuvo que *movilizar*. En el enojo, el combate se hace presente junto con su impotencia, es decir, él ve que no puede hacer nada; dicho de otro modo, *no ve lo que puede hacer*, esto es, no ve *cómo ponerse en movimiento*. Dicho sea de paso, si espera ser reconocido en el *General Belgrano*, va muerto, se hunde.

Intervenciones de la analista; ella sitúa que con el correr de las sesiones *ubica la cantidad de veces que se ha movilizado para ser reconocido*, lo que genera que luego de unos meses

de análisis el paciente deja de ser el motor, y comienza a hacerle un poco de falta al otro para ver cuán fuerte eran sus vínculos; esto lo calma, ya no se enoja tanto. A su vez, cuando ubica la movilización en el lugar de poder faltarle al otro, lo *saca*, de la *inmovilidad*, y el paciente deja *de quedar sacado o de sacarse*, es decir, no explota.

Por otro lado, a nivel transferencial la analista ubica que por momentos le *parece* pesquisar que el paciente espera ser reconocido por ella como *un buen paciente*, y *que eso es lo que sostiene que continúe el tratamiento*, es decir, que si la analista queda en el lugar del sostén, del *motor del análisis*, *no lo tiene que reconocer*, ya que si en algún momento lo reconociera, el paciente *abandonaría el análisis*. A la vez, sitúa que hay puntos que le hacen dudar de este hallazgo, puntos que no nos relata, es decir, no podemos reconocerlos.

Las preguntas de la analista por la transferencia (cabe recordar que Freud la ubicaba como *motor y obstáculo* a la vez), ubica el punto central respecto de lo que se está jugando en la escena analítica: Si no lo reconoce continúa pero ¿qué pasa con el reconocimiento?, si lo reconociera *estallar*ía el análisis, es decir, el análisis *acabar*ía. (Es necesario destacar el matiz sexual que estos significantes portan)

Si hacemos converger el motivo de consulta y su giro (ser el motor y movilizar todo, vs. ser movilizado (quedar inmovilizado y estallar), la analista está sosteniendo transferencialmente '*el estallido*' como lugar.

¿Por qué?

Porque la localización corporal (me refiero a lo que la analista va pensando, las intervenciones, como progresa en el análisis, sus dudas y preguntas por la transferencia), el valor de enunciación que esto toma, es decir, hacia donde se ve llevada, es a sostener '*el estallido*'. Como puede apreciarse, esto ubica una diferencia entre lo que el paciente le cuenta (como contenido) y el hecho de que *se* lo cuenta. A su vez, en esta primera aproximación, en el '*estallido*', convergen, '*está-allí-ido*', desaparecido, estallado, y combatiente, pero como ex-combatiente, al que le falta la batalla, fuera de lugar. La satisfacción inconsciente en juego, es el *orgasmo*, porque en *la medida en que el cuerpo aparece el yo se desvanece*.

El '*estallido*' toma el valor sexual de lo que el personaje *ex-combatiente* se le hace carne. De ahí las derivaciones, no reconocimiento = ser carne de cañón, ir al muere, etc.

Sería de esperar que hubiera fantasías ligadas a la sexualidad como una *lucha o combate*, o que se encuentre siempre listo *al pie del cañón*. Sin embargo llevaría a suponer su extracción como sujeto de una escena primaria en la que los padres '*tienen sexo tántrico*', sin estallar: (él está allí ido).

## LA DULCE ESPERA (LA DULCE, ESPERA)

En el recorrido del material clínico, a la analista le surgía la pregunta sobre la línea a seguir para ubicar cuándo se produce la transferencia. Al respecto piensa que ésta puede no ser definitiva, y que puede ir virando en el recorrido de un análisis. La analista reflexiona que: “en varios casos de adolescentes traídos por sus padres porque les va mal en el colegio, porque no hablan, porque no comen, donde la demanda es de los padres, inicialmente el adolescente coloca al analista en la línea de los padres y la construcción de la confianza y un posterior armado de una demanda del paciente ha hecho que la transferencia haga una *metamorfosis*.” Dicho esto, piensa en una paciente de 12 años que es traída por los padres porque en el primer trimestre del año se llevó 3 materias y los padres se presentan desesperados porque tienen miedo de que repita el año, y se muestran seriamente preocupados porque ella “no habla, nada la perturba, le sacan el teléfono, le sacan el deporte, las salidas y continúa todo igual”. Según me comenta la analista, la paciente se presenta reticente durante varios meses, se comportaba con la analista como con los padres, pero esto comienza a ceder con el paso del tiempo, muy sutilmente; su apatía se conserva sin embargo, su rendimiento escolar comienza a mejorar, del mismo modo que la relación con sus padres. Frente a este cambio, la analista le propone comenzar a tener las sesiones cada 15 días en lugar de una vez por semana, ella no plantea ningún problema con este cambio de frecuencia. A las dos semanas llega a sesión llorando, solicitando: “*volvamos a verse como antes*”, porque desde que cambiaron la frecuencia a ella le empezó a ir mal en el colegio y recibe maltratos por parte de su papá. Esto genera que la paciente cambie su postura en las sesiones, comience a poner en juego sus sentimientos y sus emociones, a veces, incluso, en acto. Por momentos retorna la apatía de los primeros tiempos, pero la analista piensa por un lado, en la transferencia de los primeros meses, en la que la paciente tomaba ese espacio como un lugar al que sus padres la llevaron porque le iba mal en la escuela, y por otro lado, piensa la transferencia después de aquel corte en el que la analista queda ubicada de alguna manera, en un lugar de *protección* ante la demanda de sus padres.

### Lectura clínica de la operación analítica.

En este caso, no sólo por la edad cronológica, sino por el momento lógico en el que se encuentra esta púber respecto del Otro, se halla en un proceso de metamorfosis, es decir, una etapa en el que *los sueños pueden comenzar a concretarse*. Este pasaje de los sueños al despertar de la pubertad, es lo que Freud planteaba como *metamorfosis de la pubertad*.

En el recorte que la analista plantea situaría simplemente con relación al motivo de consulta, —que los padres la llevan (léase en esto lo que la pre-adolescente les plantea como espejo en términos de retorno de lo reprimido)—, que los padres están desesperados por temor de que su hija *repita* y el hecho de que nada la *perturba* (podríamos decir presenta algo así como una anestesia en el plano de los sentimientos, sin afecto [*apatía*]).

Intervención de la analista: cambió de la frecuencia, *comienza a espaciarse, el período se modifica*. Consecuencia de esto (luego de dos semanas), algo nuevo aparece en la dimensión de la sorpresa, aparece llorando solicitando que “*volvamos a vernos como antes* porque desde que cambiaron la frecuencia a ella le empezó a ir mal en el colegio y recibe maltratos por parte de su padre. Este ‘*volvamos a vernos como antes*’, en el que la analista incluida por el empleo del nosotros inclusivo, sitúa la constitución de la demanda específica que se

configura en términos de *'protección'*, como una vuelta atrás del cambio, de la metamorfosis.

Si ahora, situamos la convergencia entre el pedido de los padres, (*temor a que ella repita*, –lo que no se siente–, *la apatía*) y el efecto que se produce luego de 15 días por alteración de la frecuencia (*período*), la hija se ve para los padres encerrada en un tema *embarazoso*. La hija para los padres, en este período se le plantea como algo embarazoso. Habría que ver el lugar del parto, embarazo y lo que los padres sintieron al respecto, cómo se juega generacionalmente respecto de sus propios padres y qué pasó con el embarazo de esta hija, es decir, cómo fue *sentido*, sobre todo si hay alguna relación entre las pérdidas relacionada con los períodos y las pérdidas relacionada con los duelos, para estos padres.

Por otro lado, el recorte teórico que hace la analista de “la transferencia como cambiante”, pero en el sentido de que *algo se metamorfosea*, lleva a pensar una fantasía transferencial de embarazo. No estoy diciendo que tenga riesgo de embarazo, sino que el problema del embarazo que la hija plantea inconscientemente, es el retorno de lo reprimido de los padres que se hace presente.

Con lo cual la posición de la analista en la transferencia se sitúa en términos de una *'dulce espera'*, hasta la próxima sorpresa.

## EL VELO (EL VÉLO)

Una analista manifiesta haber pensado en “*un nuevo caso*” que “*tiene en el consultorio*”; si bien al momento de comunicármelo sólo había tenido una entrevista con la paciente, remarca, con cierto énfasis, que –desde el primer contacto telefónico (hecho por la hermana de la paciente) y la primera entrevista en el consultorio–, la paciente la llevó a repensar la posición como analista, la transferencia y en particular el síntoma en el cuerpo considerándolo a la luz del concepto de *facilitación somática*.

La analista destaca que se trata de una paciente con *cáncer en etapa terminal*, y que la hermana de la paciente la contacta “para que comience a atenderla para que ella pueda *salir adelante*.” Al respecto le comenta que el comienzo de la enfermedad se dio en febrero de ese año con un tumor mamario, que fue intervenida quirúrgicamente y que se le *extirpó la mama*. “El día anterior a verme –dice la analista–, la hermana retira los últimos estudios que la médica traduce (vía telefónica) como metástasis en la columna y varios órganos más, con un pronóstico de sobrevida muy desalentador. Esta información no se le dio completamente a la paciente ya que corresponde que sea informada en la próxima consulta con su oncóloga, solo se le habló de un tumor en la columna y el hígado cuyo tratamiento comenzará en unos pocos días.”

La analista me cuenta que la paciente se presenta angustiada, y que ésta le comenta que su única experiencia terapéutica había ocurrido unos meses atrás con un psicooncólogo de la clínica en la que se atendía; experiencia que no le había gustado porque el psicooncólogo había comenzado a preguntarle por la muerte. Dicho esto, la paciente le pregunta a la analista por dónde empieza a hablar, a lo que la analista le plantea que si bien ella se había comunicado con su hermana, tenía muy poca información sobre lo que le está pasando a ella, así que le gustaría que ella comience por donde quiera.

Respecto de la enfermedad, la paciente le da la misma información que su hermana, a modo de *carta de presentación*, a excepción de lo referido a la metástasis; sin embargo relata que tiene cáncer en la columna y en el hígado, y que en unos días va a iniciar nuevamente el tratamiento de quimioterapia. Tratamiento en el cual *se vio* muy afectada anteriormente, al punto tal que luego de cada sesión llegó a pasar hasta una semana en la cama sin poder levantarse. “Ahí comienza a aparecer el discurso médico, el *saber médico*” –expresa la analista–; su oncóloga le dice que la mayoría de los pacientes que ella atiende han atravesado situaciones de mucho dolor como la muerte de un hijo o una separación. La paciente describe que dos meses antes de que le detectasen el cáncer de mama, ella se había separado de su pareja luego de una relación violenta en la que no hubo golpes porque ella siempre se callaba para no generar *más conflictos*. Cuenta que cuando comenzó a estar en pareja la relación iba muy bien hasta que luego de unos años de noviazgo ella queda embarazada, y ahí comienzan los celos, la persecución, las humillaciones; él se va a estudiar a otra ciudad y ella aumenta sus horas de trabajo *para mantenerlo*. Cuando él se recibe vuelven a convivir y a las dos semanas se entera que él la engañaba con una compañera de trabajo. Ella lo deja ese mismo día sin confrontar. Explica que la actual pareja de su ex –aquella con quien él la engañaba–, siempre aparece con golpes, y habla de situaciones de violencia que su hijo de 3 años presencia cuando visita a su papá. Este tema la preocupa mucho, señala que su hijo presenta cambios de conducta, que se asusta y llora cuando alguien sube el tono de voz y manifiesta que está pensando en hacer una consulta con una psicóloga para el niño. Luego de esto, menciona su temor ante lo que pueda pasar con su

hijo si ella ya no está, y señala que su ex-pareja no es como su papá; cuenta que su madre muere cuando ella tenía dos años y que su papá siempre la cuidó mucho, y formó una nueva familia con una mujer a la que ella llama mamá.

La analista plantea la importancia de organizar las cuestiones que la preocupan de su hijo, y recomienda la evaluación de una psicóloga para él, y para que ella pueda estar más tranquila con este tema, subrayando además la importancia de empezar a delegar algunas responsabilidades que ella no puede soltar, de modo tal que consiga empezar a ocuparse de su tratamiento.

En este caso la analista ubica muchas cuestiones en relación a la maternidad, la madre que muere cuando ella era niña –la paciente evita decir que su madre falleció de cáncer, información que aporta su hermana–, el hombre que se transforma cuando ella está por convertirse en madre, el cáncer y la posterior *extirpación de la mama*, la pareja de su padre a la que llama mamá y que tanto la acompaña en este proceso. “Su tema en la sesión no fue la muerte, ni la enfermedad, ni la separación sino *la maternidad*, que aparecía constantemente en su discurso” –destaca la analista–.

“El saber médico que enlaza algo que para ella toma estatuto de verdad, la separación y la enfermedad –algo que intento relativizar durante la sesión–, no lo emocional desembarcando en el cuerpo, sino que el dolor provenga de esa separación, podría tratarse de la primer separación (*extirpación*) de la madre o de la separación que está por venir con su hijo, como una repetición siniestra.”, –explica la analista–, al tiempo que se queda pensando acerca de la posición como analista y la transferencia en las sesiones que vendrán. “Si bien el encuentro siguiente va a presentar un nuevo escenario, ya que ella va a estar atravesando el tratamiento de quimioterapia y va a conocer la totalidad de su diagnóstico y los pronósticos del mismo”, la analista piensa que “la vacilación fantasmática que la trae a la consulta tiene que ver con la maternidad.” Así, piensa su posición como analista tratando de “*no encajar a la paciente en el modelo de lo que debería ser un enfermo de cáncer en etapa avanzada* (como el texto plantea con Freud encajando a Dora respecto de lo que debería ser una señorita), tal vez asociado a que se debería hablar de la muerte y los miedos.” Piensa en el esfuerzo que conlleva correrse de esa posición teniendo en cuenta que “*el tiempo apremia*, pero sabiendo que hay que trabajar con lo que el paciente trae y lo que dice de lo que le pasa. Sin dejar de lado la importancia que para esta paciente tiene el saber supuesto del médico, como sucedió con su oncóloga, ya que si de facilitación somática del síntoma hablamos en este caso se ve al extremo.”

Acá termina la comunicación de la entrevista.

Voy a dividir mi comentario en dos partes, una clínica y la otra, una breve reflexión teórica sobre el término facilitación somática y su relación con este caso (entre-vista):

### Lectura clínica de la operación analítica.

Hay una referencia de Lacan en la *Proposición del 9 de octubre*, en la que señala que en todo análisis la transferencia está de entrada. Esto no significa que no se tenga en cuenta la importancia técnica que revisten las entrevistas preliminares o *tratamiento de prueba* –como lo denominaba Freud–. Entonces, ¿qué quiere decir que la transferencia está de entrada en todo análisis? En principio que no hay análisis sin transferencia cuando el análisis queda constituido como tal, pero –voy a decir una obviedad–, no hay análisis sin analista ya que el analista es solidario del concepto de inconsciente.

El pedido de tratamiento viene mediatizado por la hermana, en el sentido que es ella quien realiza el primer contacto telefónico, y a través de quien se vehiculiza el pedido de *salir adelante*. Pedido un tanto paradójico para una paciente en estado terminal. Los matices imaginarios fácilmente se deslizan entre *ayudarla a morir*, o *que no muera*, es decir, entre matarla y darle vida como el anverso y reverso de la misma moneda.

Esto está presente en un sentido más o menos manifiesto, al punto que la información le llega a la analista y no a la paciente, es decir, a ella se la dan *dosificada*. Por otro lado, si la paciente no tiene dificultad física para hablar, ¿por qué llama la hermana? ¿Habla por ella? ¿Aporta datos que la paciente no debería saber? ¿Esboza un panorama completo para que no se pierda nada? Este ‘*dar a ver*’ una imagen completa, –que plantea la hermana–, del panorama que tiene fragmentado la paciente, no deja de remitirnos a la teoría del espejo, y cómo la madre sostiene al bebé *con y desde* una mirada que dice.

Siguiendo el relato de la analista respecto de la aparición del cáncer de *mama*, ubica con precisión que el tema central gira en torno a la maternidad: “la madre que muere cuando ella era niña (la paciente evita decir que su madre falleció de cáncer, –información que aporta su hermana–), el hombre que se transforma cuando ella está por convertirse en madre, el cáncer y la posterior *extirpación de la mama*, la pareja de su padre a la que llama mamá y que tanto la acompaña en este proceso. Su tema en la sesión no fue la muerte, ni la enfermedad, ni la separación, sino la maternidad”. En este sentido, resulta crucial su intervención respecto de relativizar que el dolor provenga de la separación (relativizar el saber médico), porque la *separación*, se plantea como *extirpación*. Efectivamente, tal como la analista relata, “podría tratarse de la primera separación (*extirpación*) de la madre o de la separación que está por venir con su hijo, como una repetición siniestra”. Desde esta perspectiva, la fantasmática materna es mortal, es *la mama morta*. Por otro lado, remite a la posición del bebé, en tanto y en cuanto *el que no llora no mama*.

Hasta acá tenemos que la hermana habla por ella, como la madre que habla por el bebé (donde se condensa el ve-ve, como orden de *ir hacia* y como dirección de *una mirada que obliga a ver*). En este sentido, lo superyoico del mandato se traduce en un personaje, *la bebé ciega* (con el doble sentido que esto conlleva: que la bebé esté ciega y que la bebé enceguezca al otro).

A su vez, hay en ella dos puntos importantes en los que comienza abrir los ojos, cuando el psiconcólogo ubica la temática alrededor del tema de la muerte, y el hecho de ¿qué pasará con su hijo cuando ella muera?, es decir, si *lo manda al muere o no*. Por eso es importante la intervención que hace la analista en el sentido de que la paciente más que delegue o desligue, *no quede ligada a su hijo por la muerte*, sino que se ubique como madre respecto de la vida.

Si tenemos en cuenta, el pedido de tratamiento, como éste se vehiculiza, lo que se le oculta a la paciente y se le da a ver a la analista, la angustia de la paciente frente a su hijo, es decir, sus *des-velos* y la imagen que ella no ve, la posición transferencial se encuentra precisada alrededor de algo así como *el velo* como objeto. Esto remite a un concepto teórico en el sentido de que en la neurosis, el objeto funciona como velo y el más allá corre por cuenta del deseo, el Falo, incluso el amor, o las estructuras de parentesco y la economía edípica. Estamos en la represión.

*Sujeto-----objeto-----más allá*

En este caso (entre-vista), *encarnar el velo* (con todo el matiz que tiene de velar, velatorio y muerte) implica situar que para esta paciente se localice un posible un '*más allá*' desligado de la muerte.

Por esto mismo, resulta muy importante lo que marca la analista en el análisis de su contratransferencia, de *no ponerla en una caja (cajón, ataúd)*, *no encajarla en una paciente terminal*.

El peligro contratransferencial que esto plantea es que la analista llegue a quedar ubicada en una posición de maternaje, como que *falta tiempo*, o *tener que ir rápido*. No hay apuro; parafraseando a Freud, *la cura tiene que apoderarse del enfermo*. Nosotros *no curamos* y por esto mismo no es preciso *des-velarse*.

### Breve reflexión teórica sobre el término facilitación somática y su relación con este caso (entre-vista).

Es necesario poder diferenciar el concepto de '*conversión histérica*', del concepto '*facilitación somática*'. El primero implica para Freud que a causa de la represión, en la histeria, el afecto se desliga de la representación traumática y se localiza en una representación de cuerpo que tiene un sentido simbólico. Esto implica que el destino del afecto cambia de una representación a otra, pero esta '*transferencia de carga*' tiene un sentido simbólico en el que se constituye el síntoma y en el que el síntoma encuentra una satisfacción pulsional, y no sólo de sentido.

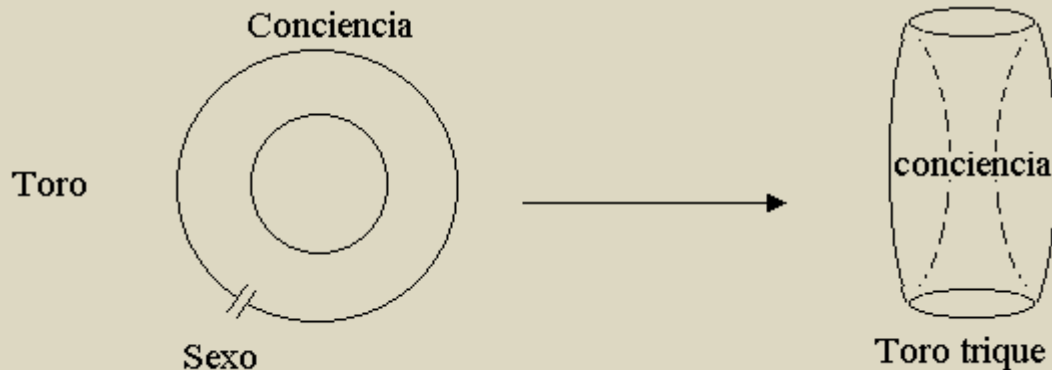
El segundo concepto –el de *facilitación*–, aparece en el *Proyecto* para explicar el funcionamiento del aparato neuronal que posteriormente dará lugar a la teorización de aparato psíquico en el sentido de la explicación del inconsciente dinámico. Luego se le resta importancia y vuelve a aparecer en el capítulo IV de *Más allá del principio del placer*, retomando la metáfora de la vacuola y el origen ectodérmico del cerebro y la relación entre la huella permanente de la excitación (*facilitación*) creada por el vencimiento de la resistencia del pasaje de una huella a otra. Esto llevaría a reflexionar en otro plano, cómo se articula la representación perforada, (el agujero de la representación) en el que se localiza la satisfacción y el cuerpo.

Si tomamos esta metáfora freudiana, –no me voy a extender en esto simplemente lo quiero señalar–, podríamos pensar a la vacuola en un sentido topológico como un toro Trique.

Resumiendo mucho, llevándolo al extremo, y a riesgo de que no sea del todo correcto podríamos decir –en esto coincido con el planteo que hace Faig en la clase VI del seminario *¿Qué es la sexualidad?* y *¿Qué es el psicoanálisis?*–, que la sexualidad y la muerte son temas que se pueden abordar desde la conciencia, en tanto y en cuanto nos encontramos ahí con un límite que es '*un agujero en la representación misma*', como '*un agujero a lo que el pensamiento puede captar de sí mismo*'. De modo tal que tendríamos, la conciencia y algún tipo de perforación particularmente ligada con el sexo, la muerte y el pienso, entonces nos encontraríamos ahí con una especie de '*agujero en la conciencia*'.

Si tratáramos de hacer una suerte de representación de la conciencia sobre un Toro y si en la cara externa hiciéramos un corte (que metaforizaría el concepto '*zona de facilitación*', en tanto y en cuanto el corte metaforizaría la relación entre *la huella permanente de la excitación (facilitación)* creada por el vencimiento de la resistencia del pasaje de una huella a otra.), y produjésemos un movimiento de invaginación, y si por este agujero pasáramos todo el Toro, obtendríamos una especie de figura que tendría esta forma que Lacan en el

seminario XXIV denomina, el *Toro trique* una especie de *Toro garrote*. Y, con lo que nos encontraríamos al hacer este movimiento, es que la conciencia quedaría tomada en un conjunto más amplio que es el de la sexualidad.



Con lo cual partiendo de la conciencia nos encontraríamos con desarrollos muy parecidos a los desarrollos de *lo inconsciente*; concepto –que dicho sea de paso–, Lacan puso en cuestión particularmente en el seminario XXIV.

Dicho esto podríamos resumir este planteo en los siguientes términos.

Como no hay pensamientos que preexistan a las palabras, y a su vez, como las palabras no constituyen la expresión de los pensamientos, –si seguimos a Freud en esto– para que todo no sea un puro placer o un puro displacer, que llevaría a la muerte del aparato, es necesario entonces que esa energía libre se ligue a representaciones palabras, y que como consecuencia de esto nos encontremos con palabras que producen efectos en nuestro cuerpo, efectos que nos llevan a pensar *más allá* de nuestra razón.

¿Qué relación tiene el concepto de facilitación somática con este caso (entre-vista)?, dicho de otra manera, ¿qué valor transferencial plantea el hecho de que la analista haya pensado en este concepto?

Freud, en el capítulo IV de *Más allá del principio de placer*, plantea (la huella permanente de la excitación) y dice que:

“...podría pensarse entonces que en el sistema Cc. ya no subsiste ninguna resistencia de pasaje de esa índole de un elemento a otro. Podríamos conjugar esta imagen con el distingo de Breuer entre energía de investidura quiescente (ligada) y libremente móvil en los elementos de los sistemas psíquicos; los elementos del sistema Cc. no conducirían entonces a ninguna energía ligada, sino sólo una energía susceptible de descarga [...] En definitiva, mediante esta especulación habríamos entrelazado de algún modo la génesis de la conciencia con la ubicación del sistema Cc. y con las particularidades atribuibles al proceso excitatorio de este.”<sup>40</sup>

Si tomamos ahora la frase de la analista: “*Sin dejar de lado la importancia que para esta paciente tiene el saber supuesto del médico, como sucedió con su oncóloga, ya que si de facilitación somática del síntoma hablamos en este caso se ve al extremo.*” Lo que le plantea a la analista, *el concepto a nivel transferencial en este caso (entre-vista)*, es la

<sup>40</sup> Freud, Sigmund: “IV. Más allá del principio de placer”, *Obras Completas Volumen XVIII (1920-1922)*, Amorrortu editores, Argentina, 1986, pp. 26-27.

construcción de *una imagen que no se ve* y el interrogante de *cómo darle cuerpo*. En esta dirección consistirá el tratamiento, y por esto mismo, la posición inicial en la que queda la analista ubicada como objeto es '*el velo*'.

## EL JUEGO DE LA REGRESIÓN HIPNÓTICA.

Una analista me comenta –vía e-mail– lo siguiente: “Ayer ocurrió *un hallazgo con el juego en un niño*. Jugaba al Ludo Matic, con unas reglas, para mí, chinas, porque escribía como ideogramas cada sesión y jugábamos a un ludo raro.

El pibe tuvo anafilaxia; la madre por un virus intrahospitalario estuvo en coma y en la admisión dijo: “*los dos casi morimos*”. En coma, lo escuchaba. Faltan detalles, pero mientras *nos liberábamos del campo magnético en el ludo*, el niño comenzó a hablar como niño, no como robot, y se iban yendo los tics, y comenzaba a ir solo a la escuela.

Le recetaron anteojos y ahora ve, –mi indicación había sido que lo lleven al oculista–. El pediatra no había advertido que no veía bien; cuando vino con los lentes dice: “*Ahora te veo, antes eras una manchita*”.

Ayer cuando lo voy a buscar a la sala de espera veo a los padres y a él no. Me sorprende porque estaba debajo del pelo de la madre que se lo había puesto como peluca. La Sra. dice: “*Estábamos jugando a que tiene el pelo largo como su papá*”.

En el consultorio toma el Ludo Matic y comenzamos a jugar igual entre ataques, defensas, y vuelos, pero *el campo magnético había desaparecido*. Luego, con voz metálica reinstalaba el juego como una computadora. *Las piezas de él se iban y las mías eran las que las hacían volver*. Cuando las piezas estaban ubicadas dice que *ahora no jugábamos más porque había que esperar la nueva instalación*. Guarda el ludo y las reglas en un lugar del escritorio que yo no había advertido que existía. Y dice: “*Ahí no lo va a ver nadie, y si alguien lo ve, le decís que no se puede tocar porque es peligroso, te atrapa*”.

Cuando se fue pensé que *algo estaba atrapado en el ideograma pero en mí, algo que no escuchaba*; como por arte de magia las palabras se separaron: *Lu-doma-Tic*.

Se llama Luciano. No tiene más tics.

Los ruidos que hacía me recordaron a la máquina que reproduce los ruidos del corazón en terapia intensiva.

Se fue muy contento, yo también.”

## Lectura clínica de la operación analítica en el juego de transferencia.

*CUANDO EN EL SILENCIO de la noche sondamos el fondo del corazón, la indigencia de las imágenes que nos hemos formado sobre el gozo nos llena de vergüenza.*

*Yo no estaba ahí la noche en que fui concebido.*

*Es difícil asistir al día que te precede.*

*Una imagen falta en el alma. Dependemos de una postura que tuvo lugar necesariamente, pero que nunca se revelará a nuestros ojos. A esta imagen que falta la llamamos “el origen”. La buscamos detrás de todo lo que vemos. Y a esta falta que arrastran los días la llamamos “el destino”. La buscamos detrás de todo lo que vivimos. Es allí donde acaban perdiéndose los gestos que repetimos sin darnos cuenta, las mismas palabras que fallan.*

Pascal Quignard, *La noche sexual*

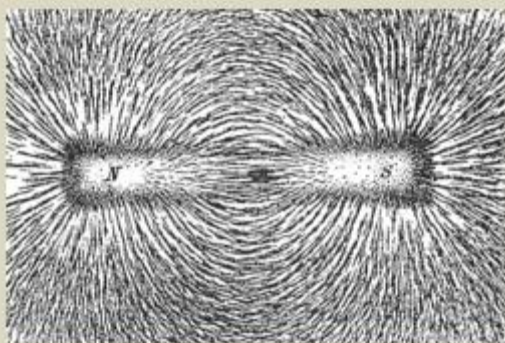
Algunos vestigios de esta lúcida observación que Quignard precisa con minuciosidad en la nota preliminar de *La noche sexual*, hallamos en el relato clínico precedente respecto del niño, su síntoma, el goce parental, el goce materno, y el juego no reconocido.

Hay en la descripción de la analista dos momentos claros que podemos ubicar en el juego, el primero se constituye cuando se encuentran dentro del campo magnético, el segundo, cuando éste desaparece. Pero, ¿qué es un *campo magnético*?, ¿qué es el *magnetismo*?

El término “*magnetismo*” presenta al menos dos sentidos, el primero refiere a la energía magnética, el segundo, al magnetismo animal o mesmerismo, antecedente histórico de la hipnosis.

El magnetismo o energía magnética es un fenómeno natural por el cual los imanes ejercen fuerzas de atracción o repulsión sobre otros materiales. Hay algunos materiales conocidos que presentan propiedades magnéticas fácilmente detectables como el níquel, hierro, cobalto y sus aleaciones, que comúnmente se llaman imanes. Sin embargo, todos los materiales son influidos, de mayor o menor forma, por la presencia de un campo magnético.

Un ejemplo de esto, podemos observarlo en las líneas de fuerza magnéticas de un imán de barra, producidas por limaduras de hierro sobre un papel.



De manera análoga, estas líneas de fuerza, o campo magnético ejercido por el imán, podríamos homologarlas al campo de fuerza con que la escena primaria, que *nos envuelve y circunda*, queda visibilizada *en el papel en el que se despliega la máscara o el personaje pegado a la piel del niño en el juego no reconocido por los padres*.

El magnetismo también presenta otras manifestaciones en física, particularmente como uno de los dos componentes de la radiación electromagnética, por ejemplo, la luz.

La luz y la palabra están ligadas íntimamente –basta recordar el ejemplo que Freud relata de la escena donde un niño, en la oscuridad, invadido por el miedo, le dice a su tía que le hable porque cuando alguien habla, hay más luz–, pero lo que me interesa señalar, glosar, respecto de lo que la analista comenta como *un hallazgo en el juego con un niño, en el juego de este niño*, es esta relación, entre *Escena primaria*, goce materno, *cuerpo y juego*.

Si partimos del hecho –ya ampliamente demostrado por Fukelman– de que *el juego produce al niño* –como él decía, *es el espejo en el que un sujeto se reconoce como niño*–, no sólo no hay niño que no juegue sino que, por sobre todo, la dificultad se encuentra de nuestro lado en el hecho de tratar de reconocer de qué juego se trata, ahí donde en apariencia pareciera no haberlo. Dicho esto, –y remitiéndonos al artículo de Faig, *Escena Primaria, cuerpo y objeto*–, *el peligro* que esta falta de reconocimiento supone, es que la constitución de la infancia se encuentre fuertemente perturbada, o bien, presente dificultades diversas en *darse a ver*. Por esto mismo, de acuerdo al grado de captura que se produzca en los niños

respecto de la escena primaria, es decir, al grado de captura ejercido “por el por el coito (real o imaginario) de los padres.”<sup>41</sup>, o por el goce materno, los efectos pueden llegar a ser letales.

En este punto, hay dos preguntas centrales –ampliamente desarrolladas por Faig en su artículo– que se constituyen e implican recíprocamente:

1.- ¿Por qué la posición de objeto en el niño comporta efectos tan letales?

2.- ¿Por qué la escena primaria tendría que producir captura?

De estos interrogantes, simplemente quisiera señalar dos rasgos en lo atinente al comentario del material clínico precedente. El primero, respecto de la posición de objeto del niño y su relación con el cuerpo; el segundo, respecto de su captura en el goce parental, y el goce materno.

Como bien plantea Faig, el aspecto mortífero del objeto, se debe a que se produce como un borde cerrado que se cierra sobre sí<sup>42</sup>, de modo tal que la falta de corte impide que el objeto se separe, y por ende que el sujeto se instale sobre el agujero de la zona erógena. Si bien el corte inscribe y configura, de un lado, la zona erógena en cuanto tal, y del otro, a la pulsión, este hecho permite que el sujeto vaya a instalarse en el agujero que la zona erógena establece; sin embargo, esto no es suficiente para que el sujeto pueda ser leído, hace falta además, “*el objeto que lo ubica en la cadena*”<sup>43</sup>, de forma tal que “desde ese momento [*el sujeto*] es un significante elidido, legible cuando el objeto lo trae a luz.”<sup>44</sup> Por esto mismo dice Faig que “si el niño es tomado como objeto por el goce de la madre (y aquí no hablo de deseo materno –porque ya habría entonces una referencia fálica y, por tanto, marca–), o por la escena primaria (por el goce parental), el objeto no puede separarse del cuerpo, estamos frente a un círculo o un cuerpo cerrado sobre sí. Luego, no hay posibilidad de subjetivar la escena, de desplazarla,”<sup>45</sup> y habría una gran dificultad respecto de reconocer de qué juego se trata en el niño. Sin embargo, no sería correcto sostener que *no hay juego* o que *el juego se encuentra detenido*, porque de lo contrario, *no habría niño o podría llegar a no haberlo*, en cambio, si esta falta de drenaje del objeto, o falta de segregación, sitúa y emplaza, *la falta obturada*, la dificultad de reconocimiento del juego queda del lado parental y por ende, el cuerpo del niño *refleja el goce que los circunda*. En este sentido –entiendo–, Faig aclara que en el niño *hay incompatibilidad entre la posición de objeto real y la posibilidad de segregar el objeto*.

¿Es posible sostener que si el cuerpo deviene objeto no habría ninguna posibilidad de segregar el objeto?

Si así ocurriera, no tendríamos posibilidad alguna de ubicar nuestra falta para hacerla jugar, y la dificultad de nuestro lado (que atañe a nuestra ubicación respecto de la escena primaria) quedaría desplazada hacia la afirmación de que *no hay juego*, o que *el juego se encuentra detenido*.

Resulta muy distinto afirmar que *el juego se halla detenido* o que *no lo hay*, a sostener que *no se encuentra reconocido como juego por nosotros*. En este segundo caso, podríamos decir, que el juego se encuentra *en potencia*, es decir, que se encuentra *suspendido, exhibido y en conflicto entre su realización y lo que impide que se realice*. Este hecho ubicaría de entrada la *potencia-del-no* que *todo juego sostiene*, y no sólo lo atinente a lo que deja

<sup>41</sup> Faig, Carlos: “Escena Primaria, cuerpo y objeto”, [www.elsigma.com/](http://www.elsigma.com/), 15 de Noviembre de 2010.

<sup>42</sup> Cf., Carlos Faig, *Escena Primaria, cuerpo y objeto*, [www.elsigma.com/](http://www.elsigma.com/), 15 de Noviembre de 2010.

<sup>43</sup> Faig, Carlos: Ibidem.

<sup>44</sup> Faig, Carlos: Ibidem.

<sup>45</sup> Faig, Carlos: Ibidem.

excluido como la verdad (sexualidad y muerte), en términos de que ésta queda fuera de juego para que el juego se realice como tal, y que permite a su vez, el establecimiento del límite entre lo que *es juego* y lo que *no es juego*.

Dicho esto, es posible extraer tres preguntas que nos permiten ubicarnos respecto de la constitución del reconocimiento del juego no reconocido en el niño; *¿estoy jugando un juego sin saber?*, *¿a que estamos jugando?*, *¿dónde me encuentro en el juego que estamos jugando?* Este orden de preguntas tienen su pertinencia respecto del juego en tanto que, en primer lugar, el *¿estoy jugando a un juego sin saber?*, plantea que *si estoy jugando este juego sin saber*, ésta es una condición necesaria para mi entrada en el juego, ya que inscribiría en el juego mismo *la potencia-del-no*<sup>46</sup>, es decir, que si el juego se instala como tal, *no hay posibilidad* alguna de que el niño no pueda *no-no reconocerse ahí*, él mismo, jugando; en la medida en que este “sin saber” ubica *mi falta* en el juego para que el juego tome lugar en aquello que en la escena del juego se encuentra en falta. Es decir, mi falta ubica la potencialidad de *lo no dicho en lo que se dice*, lo que pone en juego una dimensión del *querer decir*; y aquello que *en la escena de juego se ubica como falta*, es lo que también sitúa la dimensión de lo perdido, y a su vez, respecto del juego, *la potencialidad del querer jugar*, y en esto, del *deseo de ser grande* que en todo juego se realiza. Si pensamos la potencialidad-del-no, que todo juego traza, nos lleva necesariamente a pensar la relación de entramado que se establece entre *la falta y la pérdida*. La ubicación del juego como supuesto localiza un *ya no lo es*, en tanto *lo que fue no lo será más*, es decir, implica la dimensión del futuro, del porvenir, en términos del *deseo de ser grande* que en el juego se realiza. Esto inscribe el hecho de que en el juego mismo se produce un movimiento de retroacción entre *lo que está siendo en su despliegue lúdico*, sobre aquello que *no era reconocido como tal, ubicándolo como perdido*; pero a su vez, esta retroacción viene de un futuro anterior, *un habrá sido juego*, desde el otro extremo del túnel situado en la pubertad.<sup>47</sup> La falta entre *lo que no es* porque *ya fue* y *lo que no es* porque *será* (las representaciones a advenir) *en una escena que se ubica como perdida* (una en el pasado, otra en el futuro –nótese aquí la importancia de las dos escenas en Freud respecto de la constitución de lo traumático pospubertad, y dicho sea de paso, la relación entre el fantasma pospubertad y los ensueños infantiles en la latencia–). Entonces, nos encontramos con una falta (algo del orden del querer decir) que retroactúa recayendo sobre algo que se encuentra perdido sin haberlo estado; retroacción sobre algo de lo perdido de aquello que en la escena se encuentra en falta.

¿Cómo situar lo que está en falta y lo que corresponde a lo perdido?

El juego como pantalla, espejo y barrera,<sup>48</sup> produce al niño como sujeto, y esta ubicación del niño como sujeto implica un *ya no lo será* (pos-pubertad), porque lo está *siendo-sido* desde donde *no lo fue* (escena primaria, o el goce materno), y dedicado a *lo que aún no es*, las representaciones por advenir (pos-pubertad). Nos encontramos aquí con la falta que atañe al *querer decir* que retroactúa sobre *algo que se perdió sin haberlo estado antes* (lo que no fue –escena primaria/vivencia de satisfacción–). Retroacción que sitúa a algo como perdido, y como pérdida (escena primaria/vivencia de satisfacción); escena que no preexiste sino que

<sup>46</sup> Esto daría pie a un desarrollo más extenso respecto del concepto, “*potencia-del-no*”, que plantea Agamben, y más específicamente este concepto con relación al juego, la potencia-del-no que todo juego conlleva.

<sup>47</sup> C.f., Freud, Sigmund: “La metamorfosis de la pubertad”, *Tres ensayos de teoría sexual* (1905), Amorrortu editores, Buenos Aires, 1978, segunda reimpresión 1985, p. 189.

<sup>48</sup> Cf., “Ponerse en juego: Seminario de Jorge Fukelman en el Círculo Psicoanalítico del Caribe”, Grupo Editorial Lumen, Argentina, 2014, *passim*.

se ubica desde una falta, (lo que queda descontado de la escena, la insatisfacción que recae sobre el bebe, sobre el niño en la escena lúdica. Ahora bien, cuando el niño no queda descontado de la escena primaria o del goce materno, la satisfacción se hace presente en el cuerpo y en el juego en un intento de ponerlo en escena, en la medida en que el juego no queda reconocido por los padres). En este sentido, la escena primaria no es un preexistente vivenciado, o fechable, o del orden de lo realizado como pretendía Freud, sino que se constituye *un agujero que encuentra en el lenguaje, pos-pubertad*, como articulación entre pulsión y lengua, adviniendo ahí, *la sustitución del sentido al sexo*. Podríamos decir entonces que este agujero se constituye como tal desde *una falta sustentada en la relación que pos-pubertad, mantenemos con el lenguaje*. De este modo, –no lo voy a desarrollar, simplemente lo menciono–, escena primaria y vivencia de satisfacción no sólo participan del mismo corte sino que se sustentan en el mismo agujero como interior y exterior, de modo análogo al corte entre zona erógena y pulsión y al anudamiento y convergencia de faltas entre pulsión y lengua.

En segundo lugar, la pregunta *¿a que estamos jugando?*, nos sitúa una diferencia entre el juego que estamos jugando y *el hecho de que estamos jugando otro juego en el juego que estamos jugando*. Y en tercer lugar, la pregunta *¿dónde me encuentro en el juego que estamos jugando?* traza *mi ubicación en relación a la máscara, al personaje, al juguete, al objeto parcial, o al objeto parlante*, de acuerdo a la edad y momento lógico en el que el niño se encuentra (no siempre coinciden), es decir, si es pre-latente, latente, post-latente; pero habría que hacer una salvedad respecto del púber y el adolescente con relación al juego y a la torsión que implica el complejo de castración –simplemente lo señalo–.

Una última cuestión respecto de la escena primaria.

“¿Por qué la escena primaria tendría que producir captura? ¿Qué la predestina? El coito parental, y todo coito, produce un elemento tercero que evacua la insatisfacción. El lugar del espectador, de un voyeurista por ejemplo, frente al coito de una pareja es suponer, enunciar algo así como “¿Qué manera de gozar!” Es lo que aporta, una idealización y a la vez una posición que subsume la insatisfacción. Es la posición de un bebe o de un nenito frente a la escena. Si la equivalencia fálica no se presenta, el niño es tomado allí realmente, funciona como objeto y no como una simbolización, un equivalente de la castración. Otra justificación de esto mismo: la repetición.

Un ejemplo muy conocido: a madre santa o padres santos, hijo perverso. El hijo desplaza la escena primaria, la referencia ideal al más allá, y la concretiza. Pone un objeto más allá del velo, en lugar de la nada.

Otro ejemplo: una nenita que hace trampa jugando a las cartas con su terapeuta, que posiblemente sea hija de un matrimonio que no tiene sexo hace tiempo, desplaza, produce su objeto propio en un esfuerzo (ya salió de la escena) para que dos figuras fálicas copulen, lo que describe la escena primaria típica de la neurosis obsesiva.

Hasta cierto punto, la escena primaria es pulsional. Nos envuelve. Pensemos, para aproximar esto, en los hechos de mimetismo: un animal se mimetiza con el entorno. Se encuentra perdido en él. El animal es el paisaje. Cuando adquiere un punto de vista, con la marca que constituye la zona erógena, la pulsión se constituye. Porque la pulsión busca restituir el organismo no ya circunscripto por el entorno sino devenido entorno, algo que se perdió pero no estuvo nunca como tal. Con la escena

primaria ocurre algo similar. Solo cuando adquirimos un punto de vista resulta constituida.”<sup>49</sup>

Si, el goce parental nos circunda totalmente, estaríamos tomados en él con serias dificultades para la localización de una posición subjetiva debido a que si el objeto no está segregado no habría lugar para que el sujeto pudiera localizarse. “Así alcanzamos algunas reflexiones de Freud sobre el hecho de que la escena primaria dispara las primeras excitaciones libidinales.”<sup>50</sup> (Escena primaria/vivencia de satisfacción)

Ahora bien, ¿si esta dificultad para la segregación de objeto se clausurara definitivamente, habría alguna salida posible? Si no la hubiera, ¿qué predestinaría esta clausura? Respecto de estos interrogantes me interesa señalar lo siguiente; para poder localizar el proceso de clausura tendríamos que tener en cuenta qué ocurre con *la falta de reconocimiento del juego* en la constitución del *pasaje del juego del laleo universal al laleo en una lengua* (entre los 6 y los 8 meses –primera clausura–), *la falta de reconocimiento del pasaje del juego de la pre-latencia a la latencia*, (segunda clausura), *la falta de reconocimiento del pasaje del juego en la latencia al grupo de pares* (tercera clausura), y *la falta de reconocimiento del pasaje del juego de pares en la pre-pubertad a los juegos puberales* como oxímoron; la detención de estos pasajes llevarían a la clausura definitiva en la pos-pubertad.

Volviendo al presente material clínico, no solo, el juego no se halla detenido, sino que tampoco, la captura se presenta de manera radical, sin embargo, el niño presenta tics en el cuerpo, conjuntamente con la voz que emite a la manera de una voz metálica o de robot, hasta que posteriormente pasa al juego de transferencia, donde se juega la voz de la computadora que dice, es decir, deja de hablar como robot para jugar *con la voz a una computadora, o a un robot que dice*.

Veamos entonces el desarrollo del juego hasta la constitución del juego de transferencia y el cambio de juego.

La comunicación por parte de la analista comienza con su *sorpresa* por un *hallazgo* con el juego *en* un niño; no se refiere al juego *de* un niño, sino que *el hallazgo* se localiza *con* el juego *que se desarrolla* –casi podríamos decir– como una especie de objeto que llevaría a localizar a un niño en la medida que puede atraerlo al juego como si el juego fuera un imán.

Por otro lado, las reglas de este juego para la analista eran *chinas* y refiere que esto era así porque en las sesiones el niño escribía como una especie de *ideogramas* ilegibles e *intraducibles a una lengua* (a la lengua materna), cuando jugaban al Ludo Matic.

¿Qué plantea esta especie de ideograma cuando jugaban al Ludo Matic, siendo que el juego mismo se constituía como ideograma que no podía ser *pronunciado*? ¿En qué lengua podría pronunciarse eso que *se daba a ver*: el Ludo Matic? ¿Qué sería un juego que se constituye como ideograma en una lengua que no puede pronunciarse?

Si un *ideograma* es un signo esquemático, no lingüístico, que representa globalmente conceptos o mensajes simples, por ejemplo, las señales *de tránsito* o *los símbolos matemáticos*; se caracterizan entonces por su *universalidad*, su *economía* y *la rapidez* con que se verifica, es decir, *su percepción*. Pero, la particularidad de este *ideograma-lúdico* es que da a ver en el cuerpo del niño *un pictograma*, como glosa en *el tic*.

---

<sup>49</sup> Faig, Carlos: Ibidem.

<sup>50</sup> Faig, Carlos: Ibidem.

Sabemos que el concepto de ideograma *representa un ser o una idea directamente* sin necesidad de *transcribir palabras o frases que lo expliquen*. En ciertas lenguas, además, el ideograma simboliza una palabra o lexema, pero no describe cada una de sus sílabas o fonemas, porque no son logogramas. Resulta así que, por ejemplo, el pueblo chino puede leer textos ideográficos de su lengua de hace miles de años sin saber cómo se pronunciaban entonces las palabras correspondientes. Este *darse a leer* sin posibilidad de *pronunciarse* converge con la sintomatología corporal que se muestra en el niño (el tic en el ojo y la voz de robot o computadora)

Por otro lado, el *ideograma* se distingue de un *pictograma* en que ha perdido en parte o completamente su carácter icónico o figurativo; se trata de signos más elaborados y esquemáticos que los pictogramas, en camino de transformarse propiamente en símbolos. Podría decirse los *ideogramas* son *pictogramas resumidos*. Entonces, si nos remitimos al juego, hay en el *ideograma* del Ludo Matic, o que el ludo Matic plantea, una detención que converge con el hecho de *quedar atrapados en el campo magnético del Ludo Matic*, –del juego (ludo), de la no separación de Ma (Matic)–.

Luego, la analista escribe que:

“El pibe tuvo anafilaxia; la madre por un virus intrahospitalario estuvo en coma y en la admisión dijo: ‘*los dos casi morimos*’. En coma, lo escuchaba. Faltan detalles, pero mientras *nos liberábamos del campo magnético en el ludo*, el niño comenzó a hablar como niño, no como robot, y se iban yendo los tics, y comenzaba a ir solo a la escuela.

Le recetaron anteojos y ahora ve, –mi indicación había sido que lo lleven al oculista–. El pediatra no había advertido que no veía bien; cuando vino con los lentes dice: “*Ahora te veo antes eras una manchita*”.

Aquí hay varios hechos a destacar, la presencia del cuerpo, y la emergencia de la voz propia y una visión que se esclarece, conjuntamente con la desaparición del *campo magnético*. Cabe subrayar entonces la siguiente descripción: La anafilaxia es un tipo de reacción *alérgica* grave que compromete al cuerpo entero como respuesta química a un alérgeno que puede llevar a la muerte. Lo que me interesa remarcar no es el hecho químico, o el punto de vista médico, sino el acontecimiento de que el cuerpo queda comprometido en su conjunto por una *reacción extrema* (léase *exceso*) de *alergia* (anagrama de *alegría*); *un exceso de intento de separación y de defensa frente a un cuerpo extraño* –el desarrollo de este punto nos llevaría hacia el tema del goce materno–, pero, a su vez, el tema de que tanto la madre como el niño estuvieron en riesgo de muerte, de desaparecer conjuntamente, y la analista comenta que la escuchaba en *coma*. Esto último, la escucha desde este lugar, “*en coma*”, por parte de la analista, permitió en el juego con el niño, que el juego cambiara, ya que se liberaban del *campo magnético* en el Ludo –que ya no era: *Ma, tic*–; el niño deja de hablar como robot y los tics van desapareciendo, al mismo tiempo, anteojos mediante, comienza a ver con claridad.

Si pensamos el “*en coma*”, desde *un personaje que juega*, podríamos preguntarnos ¿cuál es su función en el juego?, ¿de qué la juega?, y ¿de qué juego se trata?

¿Qué es la coma, y cuál es su función en la oración?

En principio podemos afirmar que la coma es un signo, un signo gráfico que *representa una pausa* más breve que la del punto, y se utiliza en diversos textos. Obedece a determinadas reglas que legislan su empleo, por ejemplo:

1.- Para *separar elementos diversos* que componen una serie, por ejemplo: “Me gustan sus ojos, sus labios, su cabello, sus hombros”.

2.- Para *separar elementos incidentales* en la oración, es decir, aquellos que equivalen a una explicación. En este caso cumplen una *función* semejante a la del *paréntesis* y por ello esta clase de comas se llaman *parentéticas*, por ejemplo: “La vi llegar, *más bella que nunca*, a la casa de sus padres.

3.- Para *separar los vocativos*, es decir, las palabras que se usan para llamar la atención de un interlocutor; éstos pueden ser nombres propios, apodos, o sustantivos asignados, los cuales pueden estar al principio, en medio o al final de una oración como en los siguientes ejemplos:

*Perla*, por favor decile que se apure.

No, *Héctor*, no es así.

¿Por qué insistís, *Manuel*?

4.- Antes de las oraciones introducidas por expresiones como: *si, aunque, a pesar de*, y otras semejantes, por ejemplo:

*Aunque te cueste*, podés decírmelo igual.

*Si querés*, podés invitarla.

*A pesar de las dificultades*, podrás continuar bien.

Tenemos entonces que hay un personaje que atrae y rechaza; personaje al que podríamos denominar *el personaje del imán*, y desde ahí, la analista encarna *la coma* como objeto parlante, produciéndose en esto, como acto performativo, la función del *vocativo*, la función de *separación de elementos diversos*, la función del *paréntesis*, y la función del, *aunque...*, *a pesar de...* hay juego.

Si ubicáramos esto en la posición de la analista que la sitúa frente al relato de la madre, la analista desde *la coma*, separa a la madre del niño, la pone *entre paréntesis* y el niño puede ser *nombrado* para ser visto, y del lado del niño, éste puede empezar a verse en juego y a ver con quien juega; y *a pesar de que* el juego en principio no haya sido reconocido por los padres, *sin embargo, el niño juega*.

El niño, de no ver, pasa a ver bien y a ser visto, hasta el punto que le muestra a la analista que tiene que descifrar el ideograma, el pictograma y las imágenes como jeroglíficos para poder leerlas; digamos, que el juego *de hipnosis* produce un campo magnético (hipnótico) que atrapa al jugadores, y los jugadores inmersos en ese campo magnético, o en el magnetismo del juego, *jugaran como imanes en los cuales uno atrae al otro cuando quiere salir* (las fichas de la analista atraen a las del niño al campo del tablero hasta que *éstas quedan localizadas* y el juego concluye).

### Efectos en el niño.

Por parte del niño, cuando puede ver, deja de ver una manchita y ve a la analista, –ve con quien está jugando–, deja de hablar como robot para *jugar con la voz a una computadora o un robot que dice*, desaparecen sus tics *como gestos que repiten sin darse cuentas palabras falladas que encarna el niño*. De parte de la analista, no puede ver la regla del juego, no puede descifrar el jeroglífico, no puede ver bien dónde se encuentra el niño, y el pictograma, por ejemplo, el niño –que la analista no ve– debajo del pelo de la madre juega a ser el padre,

el niño le dice que guarde el juego en un cajón del escritorio –que había pasado desapercibido para la analista–, el juego del *Ludo Matic*, porque es peligroso ya que si alguien lo tocara quedaría atrapado en el juego mismo, el ideograma que no puede descifrar ni pronunciar, la lectura del tic en el nene, y la voz de robot. En todo esto que la *analista no, no, no...*, encarna la *coma* como objeto parlante<sup>51</sup> en la medida que dice la enunciación impronunciable y se hace cargo de ella, al mismo tiempo que en esto, como acto performativo, produce las pausas –más breves que un punto– y permite salir del campo magnético. Por otro lado, en la media que *sitúa y se sitúa en el campo magnético, produce las pausas como coma*, se come al campo magnético hasta que éste desaparece y ahí sale del trance, por eso la sorpresa del *hallazgo que encuentra con el juego en un niño*.

Es importante ubicar el viraje en las sesiones respecto de la instalación del juego de transferencia y la desaparición del campo magnético.

¿Cuándo desaparece el campo magnético o el magnetismo del juego?

Este hecho ocurre luego de que al jugar entre ataques, defensas, y vuelos, desaparece *el campo magnético*, y se produce *la reinstalación del juego por parte del niño* que con voz metálica era *una computadora que jugaba*. Las piezas *de él se iban y las de la analista las hacían volver* hasta que quedan ubicadas y el juego concluye porque *había que esperar la nueva instalación*. Esta *nueva instalación* ubica el pasaje a otro juego, *el juego de la instalación*, instalándose e instalando como lugar al niño como niño. Esto queda patentizado en el hecho de que el nene guarda el ludo y las reglas en un lugar del escritorio que la analista no había advertido que existía; y dice el nene: “Ahí no lo va a ver nadie, y *si alguien lo ve, le decís que no se puede tocar porque es peligroso, te atrapa*”, cabe agregar, como en la mirada hipnótica; en esto se produce un cambio de juego y el niño queda instalado en la infancia.

Concluye la sesión. El niño se va y la analista reflexiona:

“[...] *algo estaba atrapado en el ideograma pero en mí*, algo que no escuchaba; como por arte de magia las palabras se separaron: *Lu-doma-TIC*.

Se llama Luciano. No tiene más tics.

Los ruidos que hacía me recordaron a la máquina que reproduce los ruidos el corazón en terapia intensiva.”

Finalmente desde *la coma como objeto parlante*, se disuelve el juego de transferencia, que le permite leer las letras magnetizadas en el ideograma Lu, Doma, (el) Tic. Y ve al niño salir del robot y hablar con su propia voz., y a su vez el juego (Ludo) se separa de la madre desapareciendo el Tic del Ma (Matic).

Si el magnetismo, se aplica ahora a las personas, la analista jugó a salir del trance magnético, o del hipnotismo de una escena que los atrapaba o *comía y enceguecía*, en el sentido que era *impronunciable e ilegible* en la lengua materna. Podríamos ahora aproximar un nombre al juego de transferencia como: *El juego de la hipnosis o de la regresión hipnótica* porque al llegar al origen se revela el nombre en el ideograma al quedar, separado de la madre (por las comas): *Lu, doma, Tic*, Luciano doma al tic y en esto, *doma* al goce *mater-no*, por esto, al separar el Ma, el Tic desaparece. En este mismo sentido podríamos

---

<sup>51</sup> C.f., Marta Beisim, “JUEGOS DE TRANSFERENCIA. LA PERSONIFICACIÓN Y EL EQUÍVOCO EN EL ANÁLISIS DE NIÑOS”, *REVISTA REDES DE LA LETRA* N° 7, ediciones Legere, Buenos Aires, Noviembre 1997, pp. 79-96.

decir que el cambio de juego va del juego de *la regresión hipnótica* al *juego del dominó*, no sólo porque el nene pasa a do-mar, do-minar, el goce mater-no sino porque correlativo a esto, la analista sale del trance cuando el nene saca fichas: el *hallazgo con el juego en un niño*.