

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

Maestría en psicoanálisis.

Res. Coneau 377/04

Cohorte 2006/2008

VICISITUDES EN LA TRAMITACION DEL
DUELO EN LA NEUROSIS

Autora: Ps. Alicia Aronson

Director de tesis: Dr. Antonio Gentile

2012

N° CLASIFICACION:	ADQUISICION:
+	Deposición autor
A	N° INVENTARIO:
	R-1210



A las ausencias que colorean este escrito.

...pues de la presencia de...

INDICE

Prólogo	4
Metodología.....	7
<u>Capítulo I: El Duelo</u>	10
El duelo	10
Otros autores. Planteos en relación al duelo y su dificultad	16
El dolor.....	19
La concepción psicoanalítica del duelo en la obra de Sigmund Freud	25
Mgs Silvina Garo	
<u>Capítulo II: El amor narcisístico y el amor pasional</u>	32
Consideraciones acerca del amor.....	34
La pasión	37
La pasión como un intento de “curarse” de la melancolía.	40
Duelo por el Falo	42
<u>Capítulo III: ¿Clínica del duelo?</u>	47
El hospital	48
Tiempo y escansiones.....	50
De un número a un nombre. Rodolfo.....	52
<u>Capítulo IV: Los duelos y sus dificultades</u>	61
¿Qué es un duelo patológico?.....	62
Tentativa de suicidio. Juliana	67
La melancolía	77
Dolor, angustia y duelo. Jimena.....	82
La caída. Aníbal	90
<u>Capítulo V: Finales, interrupciones</u>	92
Duelo y análisis	94
<i>Epílogo</i>	100
Despedida.....	104
Bibliografía	105

Prólogo

Esta tesis abordará algunas vicisitudes del duelo en el campo de las estructuras neuróticas.

Desde que el tema del duelo está presente en mis inquietudes, sitúo ciertos momentos ruidosamente mudos, pero con gran presencia del bullicio del cuerpo. Sin embargo esos momentos no dejan de marcar sus impasses. Cuando se profieren los primeros balbuceos remiten a alguna pérdida que aún no ha tomado cierta relevancia.

Con respecto a la elección del tema de esta tesis, confluyen varias cuestiones.

El interés por este tema surge a partir de la clínica con un paciente internado en un Hospital General de alta complejidad. Esta situación me hizo reescribir en distintos momentos el trabajo que íbamos realizando. Este paciente muere en el año 2010, luego de 8 años de aquel primer encuentro relatado en esta tesis.

A lo largo de este tiempo, varios pacientes, que también son llamados a este escrito plantearon preguntas y abrieron cuestiones acerca del duelo y sus vicisitudes.

Justamente el trabajo de *reescribir*. Se me ocurre pensarlo como una práctica ligada al duelo. La reescritura fue constante a lo largo de la elaboración de la tesis, en la que lo que daba como dado en un momento, aparecía interrogado o reordenado en el andar.

Hay varios elementos en la hoja de ruta que acompañaron este camino:

Los Seminarios dictados en la maestría fueron aportando al recorte del tema de diversa manera.

Del Seminario *La identificación* que dictó Carlos Kuri, me interesó la cuestión de la melancolización en la neurosis, para pensar ésta y otras situaciones de pacientes.

El seminario de *La melancolía* de Cristina De Biassi, también me permitió recuperar el relato de una paciente internada en Unidad de Quemados por una tentativa de suicidio, donde se pone en juego la desesperación ante la posibilidad de la pérdida.

El Taller de investigación y escritura I y II, dictados por Alberto Giordano, fue un dispositivo esencial en la posibilidad de delimitar el tema, tan amplio. En ese espacio pude poner el acento en la práctica clínica que venía sosteniendo en el hospital, hacer un recorte y darle un orden. Gracias al trabajo de hacer un índice que fuera delineando el mapa para este trabajo

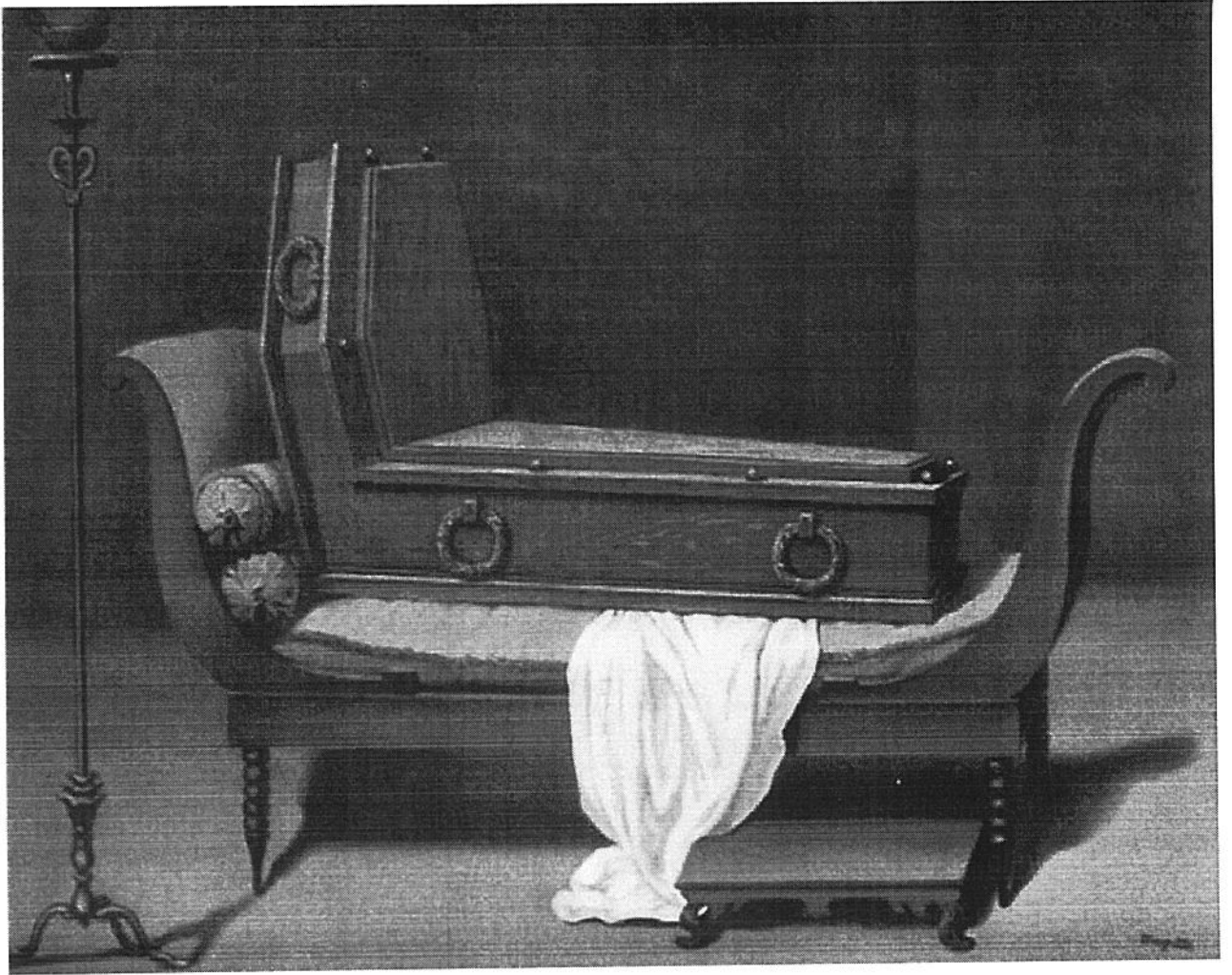
El coloquio con los colegas que ya habían escrito sus tesis. En ese espacio encontré a la magister Silvina Garo trabajando también en su tesis el tema del duelo, desde la perspectiva de investigación teórica freudiana permitió un intercambio de trabajo y textos

El director de la tesis, Antonio Gentile, con su escucha y su aporte valiosísimo, supo acompañarme en el trayecto de las dificultades, impasses, sobre todo permitiendo constituir mi propio viaje. En ese espacio hubo un trabajo de recuperación de temáticas y escritos, el que surgió en muchos momentos la relación del discurso del psicoanálisis con el campo de la medicina.

Las distintas tareas de investigar, escribir, dar un lugar a distintos autores y textos, y la clínica, me fueron presentando dificultades; no dejó de significar una tensión permanente la necesidad de esta articulación. No fue sin impasses donde me encontraba en la función de argumentar los conceptos y desde donde lo iba pensando.

Entre causas y azares vinieron a mi encuentro a lo largo de este texto algunos poemas como la contundencia de la pintura de Magritte.

Hay momentos que no alcanzan las palabras. A veces solo resta la imagen y la poesía.



René Magritte, "Perspective: Madame Récamier by David " 1951. National Gallery of Canada , 60.5 x 80.5 cm

Metodología

Este trabajo pondrá en juego los conceptos psicoanalíticos vinculados a la problemática del duelo en relación con la interrogación de vicisitudes clínicas. Además, dada las características de las situaciones, que fueron asistidas en el marco de un hospital general, la posibilidad de considerar las relaciones del psicoanálisis con la medicina

El psicoanálisis antes de ser una teoría, es un método. Freud define al psicoanálisis como una combinación entre un método de tratamiento de las enfermedades nerviosas, un método de investigación de su causación y una teoría producida por esta investigación, piensa a la clínica como método.

Un método, que es el ejercicio de determinada práctica, puede producir como efecto un sujeto. En psicoanálisis se investiga la verdad del sujeto.

Paradójicamente, subraya Pura Cancina en su libro "La investigación en psicoanálisis" (2008), que el psicoanálisis es un método de investigación que nos prohíbe buscar. Es un método con una ética específica.

El psicoanalista deduce sus conclusiones a partir de los fragmentos de recuerdos y asociaciones.

Y puntúa Cancina que, a diferencia del arqueólogo, para el analista la construcción es solamente una labor preliminar.

Tomando el paradigma indiciario de Carlo Ginsburg, el investigar, tomaría los vestigios y huellas que imprime el paso

Antes hablé de camino y de ruta, en la que tomaré estas huellas, estos vestigios. No es una aplicación de saber o psicoanálisis aplicado.

.Freud, al decir de Lacan, pone en juicio la verdad misma, ya que en análisis el sujeto puede descubrir que lo que creía su verdad, no lo era.

La problemática de los descubrimientos que se alcanzan haciendo uso del método psicoanalítico abren la puerta de otro campo problemático: su escritura, porque aquello que investigamos exige que su modo de transmisión permita transmitir algo de lo real.

Los pasos que me propuse previamente consistían:

En un primer momento hacer un relevamiento bibliográfico del tema, tanto en la obra de Freud y Lacan, como de diversos autores. Planteando una conceptualización teórica de los desarrollos actuales del tema del duelo.

Como términos a desarrollar no solo está la concepción del duelo, sino su relación con la angustia, el dolor, el cuerpo, el síntoma, la castración y el momento de conclusión.

Luego, con el ensayo como herramienta metodológica, intentar reconstruir desde el psicoanálisis, los fracasos o vicisitudes complicadas en el trabajo del duelo pensándolo desde fragmentos de mi propia clínica, pudiendo hacer un trayecto que va desde lo singular de la dificultad de cada caso a las conceptualizaciones teóricas.

Durante la práctica de escritura, esta misma ha sido, una de las dificultades con las que me he encontrado y a la vez el desafío de poder articular teóricamente lo que me ha causado la clínica.

Tensión que fue tomando distintas formas.

“Se trata entonces de lo que puede producir una investigación en psicoanálisis que vaya más allá de lo que se produce y de lo que se procesa dentro del ámbito de la cura, en el lugar donde se ejerce el método”¹. En ese sentido la autora propone a la teoría, la práctica y la clínica anudadas en un borromeo, con su requisito de que si se suelta uno, se sueltan todos.

De la praxis que se trata es la del analista con el analizante en la que se procesan estos dos modos del sujeto (sujeto del inconsciente y sujeto supuesto saber), práctica que se produce en la intimidad del acto donde se ejercita este método que Freud consideraba que investigaba mientras curaba. Es a partir de este acto que se va a producir teoría psicoanalítica y clínica psicoanalítica.

La autora recién citada hace una diferencia entre clínica y práctica. Toma de RSI, lo que Lacan plantea que es imprescindible que el analista sea al menos dos, aquel que produce efectos y el que a esos efectos los teoriza. No es una aplicación de teoría. Sino cada vez, hay que olvidar lo que se sabe teóricamente pero a la vez nos exige teorizar sobre los efectos-

Entonces la clínica es la que construye cada analista teorizando los efectos que produce en la experiencia, su práctica. A esta praxis no tenemos acceso,

¹ Cancina Pura “La investigación en psicoanálisis, Rosario, Homo Sapiens, primera edición, 2008, página 53

resta real, pero tenemos acceso a la clínica o sea a lo que el analista teoriza sobre su práctica. La referida autora ubica a la práctica en el terreno de lo real, lo imposible y propone a la clínica como la teorización de sus efectos.

Freud estaba dispuesto a cambiar su teoría cada vez que en la práctica encontraba algo que así se lo exigiera.

Es desde la clínica, desde esa teorización de sus efectos, que la teoría va a ser conmovida cada vez.

La teoría no puede recubrir lo real de la clínica. Es un referente necesario pero insuficiente; esa insuficiencia, permite que aparezcan nuevas preguntas en cada situación, que a la vez es lo que va construyendo la teoría. Creo que en relación a la teoría también hay una relación a la falta a soportar. El psicoanálisis es el efecto del defecto de la palabra para cernir lo real.

La presente es una investigación que da la posibilidad para trabajar un problema que atañe a interrogantes clínicos, metapsicológicos y a problemas de método específicos.



Capítulo I: El Duelo

"Así pues, estaba completamente huérfano.

Mi pobre hermanito se había ido con mi madre, también.

Nublada mi mente de pena, con un llanto que no podía
contener ni un segundo, fui llevado a mi casa para los funerales.

Cuando dejé el cementerio, *parte de mi alma quedó junto
esas tres tumbas, donde yo por mucho tiempo creí también estar.*"

Charles Dickens, *David Copperfield*.

El duelo

Este primer capítulo hablará sobre la conceptualización de duelo en psicoanálisis. El psicoanálisis abordó desde temprano el tema del duelo.

Desde los primeros historiales sobre la histeria, está presente el tema del duelo. Entre los que puedo citar los de Ana O. e Isabel Von R en relación con la muerte del padre.

En "Duelo y melancolía" (1915/1917), Freud define al duelo *como la reacción normal ante la pérdida de una persona amada o una abstracción equivalente: patria, ideal, etc.* Plantea, que si bien trae aparejado en general cambios en la cotidianeidad habitual de alguien, no lo considera patológico, ni habla de la necesidad de indicar tratamiento.

En ese texto, nombra duelo no solo por quien amamos_ por una persona querida-que hemos perdido, sino también por la pérdida de la autoestima (el sentimiento de si).

A lo largo de la vida pasamos por diferentes momentos y acontecimientos que nos enfrentan a pérdidas que son del orden de lo contingente y pérdidas que son del orden de lo necesario. A veces, las contingencias hacen que esa pérdida sea algo dramático, trágico; por ejemplo un accidente.

O puede ser una pérdida necesaria, que posibilita un cambio de posición subjetiva. Por ejemplo en la adolescencia donde las pérdidas, modificaciones y la tramitación edípica son tanto para los hijos como para los padres. A los hijos se les pone en juego la pérdida del cuerpo de la niñez, los padres de la

este
cap.
melancolía

infancia, y a los padres se les pone en juego la pérdida que el ex niño ocupó para ellos.

Son pérdidas que implican un nuevo posicionamiento y son duelos que hacemos a lo largo de la vida.

No por cualquier pérdida el sujeto está de duelo, es una pérdida que atañe a la existencia, a su trama más íntima, un agujero en lo real.

Frente a una pérdida que atañe a la existencia, es frecuente observar en la clínica las diferentes posiciones subjetivas frente a la falta y frente a las fallas de inscripción de la falta.

¿En qué consiste el trabajo que el duelo opera? Ante el examen de realidad mostrando que el objeto no está más, emana la exhortación de quitar toda la libido de sus enlaces con ese objeto.

Pero el hombre es renuente, no abandona fácilmente una posición libidinal, ni aun cuando asome un sustituto.

Esa orden, igualmente no la puede cumplir enseguida. Se ejecuta pieza por pieza con un gran gasto de tiempo y de energía de investidura, y entretanto la existencia del objeto perdido continúa en lo psíquico. Cada uno de los recuerdos y cada una de las expectativas en que la libido se anudaba al objeto son clausurados, sobreinvertidos y en ello se consume el desasimiento de la libido.

Este es uno de los ingredientes fundamentales de la clínica, y por el cual, por más que quisiéramos, se requiere cierto tiempo de trabajo, que no se abrevia por decreto ni intenciones conscientes.

Freud en "Duelo y Melancolía" habla de 3 tiempos del duelo:

1- El sujeto niega la pérdida, no quiere saber de ella.

Tiempo renegatorio de la pérdida. No puede perder el objeto aún; lo sigue esperando y lo quiere recuperar aunque la realidad indique otra cosa.

Claro que esto no es nada sencillo, porque el veredicto de la realidad no alcanza para convencer al sujeto, y lo que predomina como primera reacción ante la pérdida es su no-aceptación.

En ocasión de cada pérdida, es necesario ceder a la renegación inicial para dar paso a perder el objeto.

2- El desasimiento pieza por pieza de los lazos que unen al objeto perdido.

Ir soltando al objeto con el arrancamiento doloroso que eso supone por la porción de narcisismo que hay en toda elección de objeto.

La separación con el objeto es lenta y con mucho gasto de energía. Freud hablará de los combates provocados por la ambivalencia y la fijación de la libido al objeto.

3- La libido se retrae al yo (En 1915, plantea al yo como reservorio de libido), para luego dirigirse a otros objetos. El sujeto toma rasgos del objeto, a manera que pueda perderlo, a condición de apropiarse de algo del objeto por identificación.

Según Freud, la culminación del trabajo del duelo se daría cuando el Yo puede declarar perdido al objeto y la libido pasa a estar disponible para investir otros objetos, lográndose, entonces, una sustitución del objeto perdido, quedando el yo "libre y exento de toda inhibición".

El trabajo de duelo requiere tiempo y su trabajo toma de sí una gran porción de libido.

Agrego que requiere además de la temporalidad, de recursos simbólicos.

Freud habla de *trabajo* de duelo, en cambio J.Lacan toma *la función* del duelo como operatoria lógica subjetivante articulada necesariamente con relación al objeto.

En el seminario *El deseo y su interpretación* Lacan introduce el concepto de función del duelo, destacando la función *estructurante* del duelo en la constitución del objeto como objeto del deseo. Dice: "El duelo tiene su lugar a condición de que el objeto esté constituido en tanto objeto", y luego pasa de objeto del deseo a objeto causa del deseo (ahí incluye el objeto a.)

Dirá que el duelo provoca un "agujero en lo real". Expresión que utiliza para referirse a lo que toca el tejido de la estructura subjetiva, lo que concierne al punto en el que la subjetividad trastabilla. Es un agujero en la existencia, pero la existencia no respecto a su entorno, sino la que tiene que ver con la trama más íntima.

Ese agujero en lo real altera todo el universo significativo; la falta pierde su localización y el orden simbólico se desordena, ocasionando un desequilibrio en la estructura subjetiva, quedando el sujeto en una posición de privación. Esto tiene que ver con las operaciones de constitución subjetiva respecto del objeto y el agente que las efectúa, y que Lacan denomina: frustración, privación

y castración, operaciones que definen modos de posicionamiento del sujeto con respecto al estatuto de la falta.

Dice Lacan en el Seminario de La angustia (1962/63) “Llevamos luto y sentimos los efectos de la devaluación del duelo, en la medida en que el objeto por el que llevamos luto era, sin que lo supiéramos, aquello que nosotros habíamos constituido como el soporte de nuestra castración”. Y agrega: “La castración vuelve a nosotros”, es decir, el sujeto se encuentra con su falta en ser. (Clase 16/1/63)

Va a decir que no estamos de duelo sino por alguien de quien podemos decirnos: Yo era su falta. Estamos de duelo por personas frente a las cuales no sabíamos que cumplíamos esa función de estar en el lugar de su falta.

Esto quiere decir que no se está de duelo por cualquier objeto ausente, sino por aquellos que eran soporte de la falta, es decir soporte de la castración en el sujeto y, por lo tanto, definían su lugar en el mundo. Nada más y nada menos.

Función ligada al acto de nombrar, de producir, de gestar un nombre para la incógnita inconmensurable que la muerte implica para el sujeto.

S.Freud hablando de la cultura como un modo de ayuda para salir de la indefensión de la naturaleza en “El malestar en la cultura”, nombra entre las crueldades de los desastres de la naturaleza, al misterio de la muerte.

El duelo reside en un acto, comenzando por el acto sintomático.

El trabajo del duelo tendría como función un cese de un accionar ligado al *acting out*, el pasaje al acto o la inhibición generalizada, por un accionar ligado al acto, al acto como efecto de un deseo decidido.

La dimensión y el estatuto del acto involucra al significante, a la legalidad en juego y a la inscripción. Implica traspasar un umbral tras el cual algo nuevo se engendra.

El trabajo de elaboración que el duelo comporta, impone una recomposición del orden significante, es una función subjetivante de la pérdida para quien lo transita; lo irremplazable de la persona amada y el lugar que ocupa en la subjetividad. Advienen el falo y el objeto a.

Lacan plantea que el problema del duelo no solo concierne al objeto perdido en el duelo sino que atañe a las relaciones inconscientes con el objeto originario perdido.

Lacan en el Seminario de la transferencia dice que el duelo consiste en autenticar la pérdida real del objeto, pieza por pieza, signo por signo, ideal por ideal, ubicando que se perdió con lo que se perdió. Se refiere al objeto de amor con su privilegio narcisista.

Adriana Dreizzen en su libro *Los tiempos del duelo (2004)*, hace un trabajo pormenorizado del duelo, los tiempos del duelo, en su función subjetivante, incluyendo en un cuarto momento suplementario, la relación con la angustia, sexuación, cuerpo y las consecuencias y secuelas de sus impedimentos.

Cuando se encuentra con una disposición enfermiza el trabajo se detiene en uno de los tiempos, se atasca. El duelo pesaroso, la reacción frente a la pérdida de una persona amada, contiene idéntico talante dolido, así como la pérdida del interés por el mundo exterior-en todo lo que no recuerde al muerto- la pérdida de la capacidad de escoger algún objeto de amor, en reemplazo del llorado. Se sabe "que se perdió" pero no se sabe "lo que se perdió con él".

Poder ubicar *qué* se perdió, es parte del trabajo del duelo.

Puede haber inhibición y falta de interés (por tratarse de una pérdida desconocida). La inhibición es algo enigmático y que absorbe al enfermo, se dirige querellas. En ellas Freud reconoce reproches contra el objeto de amor.

Entre las distintas consecuencias, puede aparecer un efecto de melancolización, donde el yo aparece arrastrado con esa pérdida y con ello perdido el sentido de su vida.

Dentro de los textos que se han ocupado del tema de nuestra investigación, se encuentra *Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca* de Jean Allouch, quien cuestiona la concepción de duelo de Freud en su texto de "Duelo y melancolía" desde la tradición psicoanalítica de ligar el estudio de duelo a la melancolía. También dice que Freud tiende a reducir el duelo a un trabajo.

En cambio Allouch plantea una posición distinta, diciendo que hay un abismo entre el duelo como un trabajo para poder sustituir el objeto perdido por otros nuevos, a pensarlo como la subjetivación de una pérdida, a secas, donde hay algo insustituible. Le da al duelo un estatuto de acto.

Considera paradigmática la muerte del hijo, más que la del padre, como en la época de Freud.

Clara Cruglak en "Los duelos. Aspectos estructurales y clínicos" plantea que en el duelo todo el sistema simbólico se conmueve, no solo para cubrir este agujero con otro objeto sustituto sino que se produce un cambio, una transformación en el vínculo en relación al objeto. Relanzar la relación con los objetos del mundo es consecuencia de la tramitación de este aspecto del duelo. Algo del sujeto se toca cuando el otro como objeto desaparece.

La cuestión del duelo, dice, es la cuestión de la pérdida y del mantenimiento de los vínculos por donde el deseo está suspendido, no del objeto "a" sino del i(a). El i(a) es una imagen narcisista. Esta imagen sostiene una ilusión pero obtura la falta de objeto.

Relativiza que en todo duelo hay 3 tiempos. Pero hace un análisis de las vicisitudes en los tiempos del duelo. En ese tiempo que se retira la libido, se desinvieste el objeto; tiene que dejar al descubierto la vacuidad que el objeto cubría. Diferencia objeto causa del deseo de los objetos restos. Esto tiene que ver con la definición de deseo, ya que no hay ningún objeto que satisfaga el deseo. El deseo es insatisfecho por definición. Los objetos se nombran sustitutos, pero justamente hay algo de lo insustituible que ningún objeto puede satisfacer.

El retiro de libido se hace sobre la representación inconsciente y lo podemos ver en cada situación donde está en juego una pérdida. El trabajo de desasimiento de la libido es lento, minucioso, lleva tiempo e insume energías del Yo.

En un segundo tiempo, la libido vuelve al Yo y la falta vuelve al sujeto. Para que en un tercer tiempo, recuperar el trazo que le permita reflejarse en su unicidad engañosa. El rasgo unario se enlaza al $-\phi$ en el tercer tiempo del duelo.

Otros autores. Planteos en relación al duelo y su dificultad

En este punto, hay diversos autores que relacionan al duelo con distintos aspectos. Los que he seleccionado, me parecieron de interés para pensar distintos niveles y conceptos para investigar las dificultades en el trabajo del duelo.

Carlos Aslan en "Metapsicología del duelo" intenta una metapsicología del duelo, perspectiva con la que no acuerdo. Plantea además que el sentido del trabajo del duelo es la destrucción de una autoridad moral que no permite vivir, y por lo tanto en el trabajo del duelo *habrá que matar al muerto*.

Pablo Zopke en "Ecuador. Límite y limitación del psicoanálisis" plantea que el duelo entraña una posición subjetiva no efectuada hasta el momento. Es un viraje como el psicoanálisis. Reconoce dos figuras elementales en el duelo: la introyección y la incorporación. Ellas dibujan *un límite impreciso entre el duelo normal y el patológico*. Hacer el duelo supone una introyección, una identificación lograda, la segunda, la que toma el *einzigster zug*, al que considera una huella, epitafio. La incorporación en cambio forma una bóveda, un lugar de exclusión e inclusión. El enlutado convive con un cuerpo extraño, un cadáver.

Ricardo Estalcochic en "Posiciones apesadumbradas, afligidas, sensibileras"², plantea que *la aflicción* es el goce que se organiza coagulado alrededor de un **duelo interminable**. "En ese desierto de amarguras, el personaje afligido suele sentirse el único extranjero que ve pulular a su alrededor seres dichosos a quienes nada les falta".

Ginette Raumbault en "la muerte del hijo", plantea este duelo como una reparación interminable.

Por otro lado, Vanesa Guerra en "Fascinación, melancolía y duelo. De amores, culpas y espejos", plantea que la *fascinación impide el duelo* porque no da lugar a la historia, no hay posibilidad narrativa. Habla de la fascinación, como el instante en el cual otros marinos cayeron bajo el canto encantador y mortífero de las Sirenas, tal como le advierte Circe a Odiseo. Se pregunta ¿por qué brilla lo que fascina?

² El psicoanalista Ricardo Estalcochic, falleció a los 57 años súbitamente en el anochecer del 29 de marzo, cuando terminaba de atender a un analizante y aguardaba la llegada del siguiente. Era el presidente en ejercicio de la Escuela Freudiana de Buenos Aires (EFBA).

La autora relaciona la fascinación, con un riesgo y una captura relacionado con el brillo. Fuera del campo de la fascinación, el amor tiene alguna otra posibilidad a la de ser rehén del narcisismo.” Lo imperfecto es el tiempo de la fascinación: parece estar vivo y sin embargo no se mueve: presencia imperfecta, muerte imperfecta, ni olvido ni resurrección; simplemente el señuelo agotador de la memoria.”

La aflicción relacionada con un duelo interminable, la fascinación impidiendo el duelo. Algunas de las dificultades del duelo nombradas por estos autores.

Daniel Zimmermann “El objeto del duelo en “Hiroshima mon amour” ”, dice que el duelo no constituye una simple y cariñosa despedida. El desligamiento del objeto ocurre en la medida en que se reconstruyen los recuerdos y las vivencias que lo acompañan. En caso contrario tiene lugar el duelo patológico. En el duelo, se debe consumir, en cierto modo, por segunda vez la pérdida del objeto amado, pero para esclarecer en qué consiste la función propia del duelo *debemos reinterrogar el proceso de identificación con el objeto perdido*. En torno al lugar vacante se da un despliegue de imágenes, recuerdos, sobre todo en el primer tiempo, una proliferación que da cuenta de la intervención total, masiva, del aparato simbólico. El autor plantea como una función del duelo reinterrogar el proceso de identificación con el objeto perdido

El trabajo del duelo se presenta así como la tentativa de los elementos significantes para hacer frente a ese agujero abierto en lo real. Sin embargo, no hay nada en el orden signifiante que pueda colmar ese vacío. El carácter tan minucioso, tan detallado de rememoración en cuanto a lo vivido en la relación con el objeto amado no hace sino resaltar lo *enigmático* de ese proceso.

El desligamiento del objeto, resorte central de todo duelo, se esclarece al reconocer que lo perdido es el objeto que causa el deseo. El vínculo que el duelo busca restaurar es el vínculo con el objeto oculto, el objeto *a*. Verdadero objeto de la relación, se le podrá dar un sustituto que al fin de cuentas – sostiene Lacan - no tendrá más alcance que aquél que ocupó primero su lugar.

Josafat Cuevas S. en *El objeto del duelo* plantea que al trabajo del duelo hay que leerlo desde la perspectiva que se trata del *destino de la libido* y no del objeto. O más bien, que si esta operación de desplazamiento de la libido no se produce, *el sujeto puede morir con el objeto*.

El título del libro *No te mueras con tus muertos*, de René Trossero (2003), plantea pasos de "autoayuda" en torno a esta dificultad.

Así es que en la melancolía se encuentra la imposibilidad de desplazamiento de libido. Cuevas cuestiona a Allouch que habla de lo insustituible del objeto de amor, único e irrepetible, sin diferenciarlo del objeto de la pulsión.

Otros autores que toman el duelo desde la melancolía son Jacques Hassoun y Pura Cancina.

En este sentido Cancina plantea en su libro *El dolor de existir y la melancolía* (1992) que la especificidad de la melancolía con respecto al duelo estaba determinada por el carácter narcisístico del objeto que el yo había incorporado. Pero que no sería concebible un duelo que no sea por un objeto narcisístico. No habría duelo si el objeto no fuera un objeto idealizado, desde donde recibe una marca de insustituible. El duelo es convocado a partir de esa falta en lo real de un objeto que ha condensado en sí la dimensión del ser. Esta adherencia viscosa de la libido, que como Freud decía, *difícilmente abandona sus posiciones*, es atribuible al carácter narcisístico del objeto perdido, que lo muestra insustituible, engaño que olvida la falta. Este sin salida, deberá recorrer un camino que permita encontrar la distancia entre las diferentes identificaciones y los imperativos del superyó.

Nuevamente esta autora también habla del engaño narcisista, que le da al objeto perdido la ilusión de olvidar la falta.

La perspectiva de Jacques Hassoun la desarrollaremos en el capítulo II, en relación con la pasión.

El dolor

"El dolor es algo por lo que pasamos todo el tiempo.
Nacemos con dolor y el dolor es algo con lo que vivimos casi todo el tiempo."

John Lennon

La palabra dolor viene del latín (dolor,-oris).Significa tanto la sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior como el sentimiento de pena y congoja.

Según el diccionario etimológico de la lengua francesa, *douleur*, que también viene del latín dolor: en la cultura popular equivale a "estar mal", se relaciona con sufrimiento y con soportar.

El dolor, es central en la clínica.

El dolor nos saca de todas nuestras casillas.

Freud en "Inhibición, síntoma y angustia" (1926), plantea el siguiente problema: ¿Cuándo surge la angustia y cuando el duelo al perder un objeto? ¿Cuando la separación del objeto produce angustia, cuando duelo y cuando dolor? (pag.2881)

Cuando el niño de pecho no ve la figura materna siente angustia y dolor, aun no diferencia desapariciones temporarias de definitivas. Podrá mediante juegos de presencia-ausencia vivir un *anhelo sin desesperación*. Este afecto es de gran importancia, como veremos en el capítulo cuatro, en sus consecuencias clínicas.

La primera condición de la angustia introducida por el yo, por la pérdida de percepción del objeto, es equiparada a la pérdida del objeto. Más tarde el niño aprende que el objeto puede permanecer existente aunque enfadado con el, siendo ya *la pérdida de cariño*, fuente de angustia y peligro. El niño anhela la presencia de la madre que satisface sus necesidades. De esta nueva carga depende la reacción de dolor. El dolor es la reacción a la pérdida de objeto y la angustia la reacción al peligro que tal pérdida trae consigo.

Hay un desamparo originario, y es necesario contar con otro dispuesto, en el mejor de los casos por su deseo, para que venga en auxilio externo y brindar la "acción eficaz". El Otro no solo da el objeto específico que satisface la necesidad y baja la tensión, sino que da también su palabra, su falta, llega por sus carencias y su deseo.

Freud reflexiona acerca de la analogía de la palabra *dolor*, que se usa tanto para el dolor anímico y dolor físico; ha de tener su justificación.

La palabra dolor indica una relación entre lo anímico y lo corporal. La misma palabra nombra tanto lo que nos provoca una herida en la piel como la pérdida de un ser querido. Algo nos está indicando, más allá de deficiencia de la lengua.

En el dolor físico nace una elevada carga narcisística del lugar doloroso y vacía al yo. También el dolor físico no alcanza su máxima intensidad cuando nuestra atención psíquica está centrada en otros intereses. Ante un dolor físico desaparece toda disposición amorosa. Esto es análogo a la enfermedad y el sueño.

David Morris comenta en su libro *La cultura del dolor (1994)* que en el año 1983, cinco millones de norteamericanos sufren dolores de espalda, y otros dos millones están incapacitados por dichos dolores, a pesar del progreso en la investigación biomédica y la expansión los conocimientos de la anatomía, fisiología y farmacología del dolor. Están hablando de dolores que no dejan marca ni traza en los tejidos y no se encuentra razón para ellos. En los EEUU suman noventa millones los que sufren un dolor persistente (estadística de 1998)

En relación al hecho de tener una dolencia física, es interesante esta cita de Freud, en *Introducción al narcisismo (1914)* donde dice que un individuo aquejado de un dolor o un malestar orgánico, cesa de interesarse por el mundo exterior en cuanto no tiene relación con su dolencia. También retira de sus objetos eróticos el interés libidinoso, cesando de amar mientras sufre.

Hace referencia a la cita de Wilhem Busch acerca del poeta con dolor de muelas: "En la estrecha cavidad de su muela se recluye su alma toda", para ejemplificar el retiro de las investiduras libidinales.

En la enfermedad orgánica, el enfermo retira sus investiduras libidinales, retrotrayéndolas sobre su yo, para volver a enviarlas después de curarse. Libido e interés yoico se vuelven indiscernibles.

La transición desde el dolor físico al dolor psíquico corresponde al paso desde la carga narcisística a la carga del objeto, el doliente cesa de interesarse por el mundo exterior en cuanto no tiene relación con su dolencia. También

retira de sus objetos eróticos el interés libidinoso, cesando de amar mientras sufre.

La desaparición de toda disposición amorosa ante un dolor físico, es análogo a la enfermedad y el sueño.

El dolor es por la sobreinvestidura de la representación del objeto amado hoy perdido. El dolor se produce cuando psíquicamente localizamos y cercamos al máximo la representación del objeto perdido.

Lo que duele en el duelo es amar de nuevo sin que esté la persona imaginaria que sostiene ese amor. El sostén imaginario es mi propia imagen devuelta por el otro vivo y amado. Ahora que ya no está, vuelvo a descubrir huellas y su amor, sin reencontrar con ello mi propia imagen.

El dolor del duelo no es por la separación de la representación del objeto amado y tampoco por la separación de las partes del yo, sino porque la ligazón con el objeto amado es más fuerte que nunca.

Entonces, para que hagamos el duelo hace falta: que esta persona desaparecida haya contado para nosotros como sostén imaginario y que hayamos ocupado para ella el lugar del objeto del deseo.

Estamos de duelo por aquel que imaginariamente contó para nosotros y esto lo sabíamos; y para el cual hemos sido el objeto fantasmático de su deseo y esto no lo sabíamos.

Otra reacción afectiva a la pérdida del objeto es, justamente, el duelo.

El duelo surge bajo el examen de realidad que impone definitivamente la separación del objeto, puesto que el mismo no existe ya. Se plantea así la separación del objeto en todas aquellas situaciones en que él era de una elevada carga.

El carácter doloroso es por la elevada carga de anhelo, imposible de satisfacer y concentrada en el objeto por el acongojado sujeto, durante la reproducción de las situaciones en que ha de desligarse de los lazos que lo mantenían atado a él.

Adriana Bauab de Dreizzen en "Los tiempos del duelo" (2004) dice que el duelo es dolor, dolor psíquico que puede llegar hasta encarnarse, como en el caso de algunas enfermedades psicósomáticas; pero también es un desafío a la estructura subjetiva para recomponer su universo simbólico, luego del

cimbronazo que le provocó ese agujero en lo real que significa la pérdida del objeto amado.

Baños en su texto "La angustia en la dirección de la cura"(2005) diferencia "La angustia nos enfrenta a la pérdida del objeto y el duelo también, aunque son distintos sus tiempos. En la angustia es inminente que algo tiene que ocurrir. En el duelo en cambio no se trata de lo que voy a perder sino de lo que he perdido hace tiempo, solo que ahora me percató de la radicalidad de la ausencia de ese objeto que me ha abandonado. Hay dos tiempos entonces, el tiempo en que traumáticamente ocurrió la pérdida y el tiempo actual en el que alguien repara en la pérdida"

Constituir lo cesible, lo que se puede ceder, tal sería una de las funciones de la angustia, como lo plantea Hassoun en *La crueldad melancólica* (1996).

Isidoro Vegh en *Hacia una clínica de lo real* (1998) se pregunta por qué Freud introduce el concepto de pulsión de muerte recién en "Más allá del principio de placer". Infiere que es porque han tenido el tiempo suficiente para hacer la experiencia de una buena cantidad de fracasos. Pudieron verificar que hay algo de lo real que no se cubre fácilmente ni con la palabra ni con la imagen.

Tomando el texto nombrado de Freud, allí donde el placer termina, empieza el dolor, como allí donde el placer termina comienza el goce. Dos frases ciertas, aunque goce y placer no sean equivalentes. También la soltura, desligazón de asociaciones es siempre doliente. Mediante una hemorragia interna, digámoslo así, nace un empobrecimiento de excitación, de acopio disponible, que se manifiesta en las otras pulsiones y operaciones. Como inhibición, este recogimiento tiene el mismo efecto que una herida

En el *Proyecto de una psicología para neurólogos* (1895), en relación al dolor, Freud lo plantea en el lugar del fracaso del dispositivo de las instancias protectoras y la consiguiente irrupción de cantidades en el aparato psíquico

En *Más allá del principio de placer* (1920), afirma que es probable que el displacer específico del dolor corporal se deba a que la protección antiestímulo fue perforada en un área circunscrita. Y entonces desde este lugar de la periferia afluyen al aparato anímico central excitaciones continuas, como las que por lo regular solo podían venir del interior del aparato. ¿Y qué clase de reacción de la vida anímica esperaríamos frente a esa intrusión? De todas

partes es movilizada la energía de investidura a fin de crear, en el entorno del punto de intrusión, una investidura energética de nivel correspondiente. Se produce una enorme “contrainvestidura”, a favor de la cual se empobrecen todos los otros sistemas psíquicos.”

En suma, diría Vegh en el libro “Hacia una clínica de lo real” que en el origen del dolor vuelven a situarse el fracaso de las defensas, la hemorragia, la concentración de cargas.

I. Vegh en el citado texto se interroga por cuando ese dolor puede encontrar palabras que lo bordeen. Plantea además como avance el repaso de las marcas subjetivas. O sea la posibilidad de inscripción psíquica.

El autor plantea la droga como un modo de suprimir el dolor, tolerarlo o ignorarlo. Ignorarlo es perder una posibilidad de interrogarlo, aunque no al síntoma. El dolor no es sustituto metafórico, sino que golpea lo real.

El dolor surge cuando un estímulo traspasa la barrera de protección y pasa a actuar como un estímulo instintivo continuo contra el cual son impotentes los actos musculares para sustraerse.

Me llama la atención la analogía con la definición de trauma. Freud define a trauma como la excitación que procede del exterior con suficiente energía para atravesar la protección que es defensa eficaz en otros casos.

En ambos casos *fracasa la barrera de protección*.

En “Más allá del principio del placer”, Freud nombra a las neurosis traumáticas como resultado de una extensa rotura de la protección contra las excitaciones. Se explica su efecto por la ruptura de la protección que defiende el órgano anímico contra las excitaciones.

En *Moisés y la religión monoteísta* Freud plantea en relación al trauma distintos momentos. Parte de la consideración del devenir subjetivo a partir de los sucesos infantiles, estableciendo correlaciones que se podría ordenar de la siguiente manera:

- Trauma precoz
- Repercusiones inmediatas
- Represión
- Latencia
- Retorno de lo reprimido (efectos tardíos del trauma).

Alejandro Ariel en su seminario *El duelo por el falo a la salida del Edipo. Su inclusión en el análisis* plantea que todo trauma es precoz, es un golpe que sucede antes que el sujeto lo pueda comprender, elaborar. El primer desamparo es el choque con lo simbólico (represión primaria); y el efecto es lo psíquico.

Para Freud, algo tiene características de traumático cuando posee una cantidad de energía que el aparato psíquico no puede tramitar. El trabajo del psiquismo consiste en elaborar, comprender ese golpe, tramitar ese quantum.

Lo que hay que destacar es ese tiempo, que Freud llama período de latencia. Entre el golpe y los efectos hay un tiempo, no una relación de continuidad, de inmediatez, hay un tiempo de tardanza.

Así como todo trauma es siempre precoz, sus efectos son siempre tardíos.

Los efectos dan cuenta de la posibilidad de elaboración, pues son efecto de la misma. Si hay efectos es que hay un trabajo psíquico de elaboración iniciado.

Los efectos pueden ser variados y la elaboración no es sin dificultades. No siempre un sujeto podrá realizar por sí sólo este trabajo y a veces depende del análisis para elaborarlo.

Es pertinente citar a Freud nuevamente: "...Lo que no se elabora se repite..." y quizá de la peor manera.

El analista puede promover u obstaculizar el proceso de elaboración traumático.

La concepción psicoanalítica del duelo en la obra de Sigmund Freud

Mgs. Silvina Garo

Teniendo ya mi tema decidido, y habiendo incluso construido el índice de la tesis, por un coloquio sobre la elaboración de tesis de la cohorte anterior de la Maestría tomo conocimiento que la Ps Silvina Garo estaba trabajando en su tesis de maestría el tema del duelo. “La concepción psicoanalítica del duelo en la obra de la obra de Sigmund Freud”, Tesis presentada en la Maestría en psicoanálisis, 2009. A partir de ahí tuve oportunidad de conocer su trabajo y de poder intercambiar ideas con ella.

En breves palabras comentaré algunas cuestiones de su interesante escrito en el que además de hacer una lectura de distintos conceptos, hace una lectura de la posición de Freud en relación con el duelo, trabajando además de los textos publicados, su correspondencia.

Comienza con la reflexión que Freud hace sobre el horror de la guerra y la muerte en el escrito “De guerra y de muerte. Temas de actualidad”. Dice que ahí hay otra versión de duelo más afín a los fundamentos del psicoanálisis y no tan romántica.

Plantea que el individuo que no está en la guerra se siente confundido y desorientado por dos causas: la desilusión que provoca la guerra y el cambio de actitud con respecto a la muerte.

La cultura se adquiere por renuncia a la satisfacción pulsional y se exige esa renuncia.

Plantea que es arte del individuo las malas inclinaciones que creemos que son desarraigadas por la educación y el medio cultural

Los estados primitivos pueden restablecerse siempre; lo anímico primitivo es imperecedero en el sentido más pleno.

A partir de allí, Garo plantea otro modo de pensar el duelo, ya no como un trabajo más o menos pautado y predecible sino del lado del trauma, del encuentro de un real imposible de simbolizar. Cuestión con la cual acuerdo.

Habla de la actitud cultural convencional ante la muerte como no sincera. Por un lado se postula la muerte como natural e inevitable, pero por otro lado se hace de lado a la muerte, eliminándola de la vida

En el fondo, nadie cree en su propia muerte, o, lo que viene a ser lo mismo, en el inconsciente cada uno de nosotros está convencido de su propia inmortalidad.

Dice que la postura de Freud respecto a la muerte en *Duelo y melancolía* es convencional natural, de un modo renegatorio. En cambio en la guerra este tratamiento hacia la muerte no se deja desmentir, ya no es una contingencia.

Garo plantea que es a partir del texto de Freud "De guerra y de muerte. Temas de actualidad" (1915) que la muerte no se puede desmentir. La relación con la muerte del hombre primordial, prehistórico y la que todavía se conserva en cada uno de nosotros pero permanece oculta en estratos mas profundos, invisible a nuestra conciencia. Dice acerca de la ley del sentimiento de ambivalencia que todavía hoy preside nuestros vínculos afectivos con las personas a quienes amamos, reinaba aun más incontrovertible en épocas primordiales. Así esos difuntos queridos habían sido también unos extraños y unos enemigos que despertaron en él una porción de sentimientos hostiles.

Esta idea de la muerte que ya no se puede desmentir se cristalizara en *Más allá del principio del placer*, continuándose en *El yo y el ello* y en *Inhibición, síntoma y angustia*

El hombre prehistórico sobrevive inmutable en nuestro inconsciente. Nuestro inconsciente no cree en la propia muerte se conduce como si fuera inmortal.

Admitimos la muerte de extraños y enemigos y la fulminamos sobre ellos como el hombre primordial

Nuestro inconsciente no ejecuta el asesinato, meramente lo piensa y lo desea. Pero sería equivocado restar a esta realidad "psíquica" todo valor por comparación con la fáctica.

La predisposición de nuestros pensamientos secretos a eliminar lo que se nos interpone en el camino, con prescindencia de la prohibición de matar.

Pienso que interesante para tomar esto que recorta Garo, en relación a pensar situaciones de violencia, donde los pensamientos de muerte pasan al acto, realmente asesinando

También me resulto interesante lo que Garo puntúa, acerca del *conflicto de ambivalencia de sentimientos*, que ampliamente trabaja en *Tótem y tabú*, pero en *Duelo y melancolía* lo trabaja del lado de la melancolía y en breve referencia

a la conexión entre la ambivalencia en la neurosis obsesiva y el duelo patológico.

En el citado texto sobre la guerra y la muerte, Freud, dice que este conflicto está ligado netamente a la producción de la neurosis y nos da pie para suponer un lugar central a la hora de plantear un duelo. “Esos seres queridos son, por un lado, una propiedad interior, componentes de nuestro yo propio, pero, por el otro, son en parte extraños y aun enemigos. El más tierno e íntimo de nuestros vínculos de amor, con excepción de poquísimas situaciones, llevaría adherida una partícula de hostilidad que puede incitar el deseo inconsciente de muerte. Pero de este conflicto de ambivalencia surge la neurosis, que nos permite penetrar en la vida anímica normal. Hartas veces los psicoanalistas se han encontrado con el síntoma del cuidado hipertierno por el bienestar de los familiares, o con autorreproches totalmente infundados tras la muerte de una persona amada. El estudio de estos hechos no les ha dejado duda alguna sobre la difusión y la importancia de los deseos inconscientes de muerte” (Pág. 2113).

Frente a la complejidad que plantea esta idea de muerte que no se puede desmentir, y al reconocernos los seres humanos habitados por estos sentimientos ambivalentes frente a los seres queridos, Garo se pregunta:

“-¿Que sería una actitud frente a la muerte,-no hablamos de cualquier muerte o pérdida sino de aquella que toca el narcisismo, un fragmento del propio yo- que no posea esa posición renegatoria?” (pag.68)

“-¿Esta posición, no es un modo de hacer frente a lo insostenible que puede ser para un sujeto la verdad de esa pérdida “a secas”, sin posibilidad de desmentirla a la vez?” (Ibíd.)

“-¿Que otra actitud frente a la muerte podríamos tener que no necesariamente nos conduzca a un duelo patológico o una melancolía?” (Ibíd.)

“-¿Podemos pensar la posición ética como una actitud posible frente al agujero en lo real que suscita la pérdida y la muerte?” (Ibíd.)

Siguiendo con otro texto de Freud, Garo toma *La transitoriedad*.

La autora alude a lo que plantea Strachey, que este ensayo incluye una enunciación de la teoría del duelo que ya estaba contenida en *Duelo y melancolía*. Para ella hay una idea que excede lo dicho ahí y condensa lo postulados freudianos acerca del duelo con una nueva perspectiva adquirida a

partir de la guerra y las reflexiones hechas en *De guerra y de muerte. Temas de actualidad*.

El ensayo *La transitoriedad* o caducidad, impregna al texto desde su título con un profundo sentimiento de pérdida, y como se lee en el texto, este sentimiento va más allá de la pérdida contingente de un ser amado u otros bienes preciados.

Lee dos posicionamientos distintos frente al duelo. El duelo por la pérdida de algo amado puede parecer algo natural, obvio. O situarse como un gran enigma. Ahí piensa al duelo desde la contingencia frente al impacto de la pérdida. Es entonces esa instancia en la que el sujeto se aferra a sus objetos y no quiere abandonar los perdidos aunque el sustituto ya esté aguardando. *Eso, entonces, es el duelo.*

En cambio la irrupción de la guerra apareció para Freud de modo descarnado, sin velos, destruyendo tanto los escenarios naturales como las obras del arte de la cultura fruto de tantos pensadores, científicos y artistas, poniendo la vida pulsional al descubierto y desencadenando en nuestro interior los malos espíritus que creíamos sojuzgados por la educación, arrebatando lo que habíamos amado y mostrando la caducidad de muchas cosas que habíamos juzgado permanentes.

Según la autora trata de la caducidad de las cosas, desde lo inevitable y como condición de la vida misma. Se trata de una nueva escena que se presenta como el luto, la pérdida y la caducidad.

A partir de este texto le permite dar el salto para otras formulaciones como *Más allá del principio del placer, Moisés y la religión monoteísta, Construcciones en análisis.*

De *El silencio y las palabras* (1992) de Franco Rella, destaca un párrafo que reproducimos: "Es necesario atravesar el tiempo de la caducidad, los escombros y el luto. Toda la obra de Freud se mueve en esa dirección, para encontrar su formulación más cumplida y articulada en los ensayos que definen una nueva lógica, la lógica del desarraigo, la lógica del *Unheimliche*." (pág. 79)

La guerra mostró la caducidad de las cosas que habíamos juzgado permanentes.

Freud sostiene que quienes están en la postura de menoscabar el goce por lo bello por la idea de transitoriedad, es porque están en estado de duelo

debido a su imposibilidad de “renunciar a lo perdido”. En su texto *Lo perecedero* (1915) dice: “Creo que quienes tal piensan y se muestran dispuestos a una renuncia perenne porque lo apreciado no acreditó su perdurabilidad se encuentran simplemente en estado de duelo por la pérdida. Sabemos que el duelo, por doloroso que pueda ser, expira de manera espontánea. Cuando acaba de renunciar a todo lo perdido, se ha devorado también a sí mismo, y nuestra libido queda de nuevo libre para, si todavía somos jóvenes y capaces de vida, sustituirnos los objetos perdidos por otros nuevos que sean, en lo posible tanto o más apreciables.”(Pág. 2120)

Plantea esa paradoja de quienes desvalorizan los bienes porque demostraron ser perecederos y renuncian continuamente, es porque están imposibilitados de poder aceptar la pérdida como inevitable y condición de la vida misma: “Si quieres soportar la vida, prepárate para la muerte”

Acuerdo con lo que escribe la autora articulando estos textos de Freud, “La guerra y la muerte. Temas de “De guerra y de muerte. Temas de actualidad” y “La transitoriedad”, que la vida se soporta y se vive mediante la aceptación de lo que no es eliminable, mediante la consideración de la muerte.

Acuerdo con que la posición freudiana, está centrada en la posibilidad de renunciar a lo perdido como condición necesaria para concluir un duelo, y que esa renuncia se inscriba en calidad de acto subjetivo.

A la vez que me pregunto si no será también en un punto una idea romántica y postulando un fin posible sin restos.

Estudia las modificaciones de el planteo de duelo en Freud a partir de tres artículos: *Más allá del principio del placer* (1920), *El yo y el ello* (1923) e *Inhibición, síntoma y angustia* (1926). Sobre todo lo retoma a partir del dolor.

Hay pérdidas que no se inscriben como faltas.

La autora desarrolla la modificación de la versión de Freud del duelo a partir de las circunstancias de su vida que lo conmocionaron (situaciones traumáticas) que transformaron su obra, tomando la correspondencia a sus amigos y privilegiando la enunciación de su decir. Esto lo toma de la biografía de Freud hecha por Jones

Yo creo que además de eso, el se encontró con eso en su clínica, y con la honestidad intelectual que muestra en sus escritos no borrando las paradojas, ambigüedades y contradicciones.

Toma la posición subjetiva de Freud frente a grandes pérdidas, la muerte de una hija, un nieto, un amigo.

Según Jones la muerte de Antón von Freund el 20 de enero de 1920, de un sarcoma, que decía que era uno de los motivos de su envejecimiento

Tres días después la enfermedad de Sophie, tenía 26 años y muere de neumonía gripal.

A raíz de la muerte de su padre, Ernest Jones cita en *La vida y obra de Sigmund Freud III* (1981), una carta en la que Freud le dice: "De modo que su padre no tendrá que seguir sufriendo, a la espera de ser devorado paulatinamente por el cáncer, como el pobre Freund ¡Qué suerte para él! Pero podrá darse cuenta usted de lo que esto significa para usted mismo. Yo tenía más o menos la misma edad que tiene usted cuando falleció mi padre y el hecho revolucionó mi alma" (pag.30)

Luego de la muerte de su hija. También habla de una herida narcisística que ya no podrá ser curada.

Tres años más tarde se enferma de cáncer que le ocasionó grandes padecimientos hasta su culminación fatal. La autora considera inevitable, hacerse la pregunta acerca de la relación de la aparición de esta enfermedad mortal con estas pérdidas, tal vez producto de ese núcleo mortífero imposible de tramitar. Se pregunta si los impasses de lo que resiste a la tramitación de un duelo, o sea un duelo cuya elaboración plena se ve imposibilitada pueda encarnarse en el tejido real del cuerpo.

Surge en mí el interrogante: ¿Que sería una elaboración plena? ¿Supone un ideal, fin sin restos?

Considero que poner como causalidad de una enfermedad una circunstancia subjetiva es una suposición. Me parece que lo único que nos habilita a eso son las conexiones que hace el paciente en su discurso, no para pensar una causalidad sino para poder abordarlo desde el psicoanálisis.

Cuando murió el nieto de Freud Heinz Rudolf, segundo hijo de Sophie, Jones registra que fue la única ocasión en su vida que se supiera que haya derramado lágrimas. Para el propio Freud la muerte de su nieto "*había matado algo dentro de él*". Lo consideraba un golpe aún más insoportable que el cáncer, hasta el punto de manifestar que aquella pérdida lo había sumido en la primera depresión de su vida. A Marie Bonaparte le manifestó que después de

esa desgracia no se sentía capaz de volver a encariñarse con nadie; sólo conservaba sus afectos anteriores.

Ratifica el comentario, en una carta a Ludwig Binswanger a raíz de la muerte del hijo de éste (15 de octubre de 1926). Decía que Heinerle representaba para él tanto como todos sus hijos y nietos. Después de esta desgracia no se sentía capaz de gozar de la vida; y agregaba: "Este es el secreto de mi indiferencia-lo que la gente llama coraje-frente a los peligros que corre mi propia vida".

Agrega: "El duelo agudo que causa una pérdida semejante hallará un final, pero que uno permanecerá inconsolable, sin hallar jamás un sustituto. Todo lo que tomará ese lugar, aún ocupándolo enteramente, seguirá siendo algo distinto. Y a decir verdad, está bien así. Es el único medio que tenemos de perpetuar un amor al que no queremos renunciar".

En esta carta plantea otra posición del duelo distinta a la que venía sosteniendo acerca de la posibilidad de arribar a un objeto sustituto, planteando a algunos como insustituibles.

Para Garo plantea una cuestión ética, en tanto pone a la cuestión de la pérdida de algo o alguien que suscita un duelo, reedita la dimensión de la falta, actualizando la relación con la falta instituyente se convierte en la ocasión privilegiada de propiciar la transformación de la relación del sujeto con el objeto del fantasma. En este sentido no solo aflora la dimensión sintomática sino que es la exquisita oportunidad de llevar a cabo un acto que permita suplementar con un trazo nuevo, sacar a relucir un rasgo de cuño subjetivo, creativo y reinscribir la falta.

Capítulo II: El amor narcisístico y el amor pasional

“Más allá de los cincuenta años empezamos a morirnos poco a poco en otras muertes.
Los grandes magos, los chamanes de la juventud parten sucesivamente.
A veces ya no pensábamos tanto en ellos, se habían quedado atrás en la historia; other voices, others rooms nos reclamaban. De alguna manera estaban siempre allí, pero como los cuadros que ya no se miran como al principio, los poemas que solo perfuman vagamente la memoria.
Entonces-cada cual tendrá sus sombras queridas, sus grandes intercesores-llega el día en que el primero de ellos invade horriblemente los diarios y la radio.
Tal vez tardaremos en darnos cuenta de que también nuestra muerte ha empezado ese día; yo sí lo supe la noche en que en mitad de la cena alguien aludió indiferente a una noticia en televisión, en Milly-la-Forêt acababa de morir Jean Cocteau, *un pedazo de mí también caía muerto* sobre los manteles, entre las frases convencionales.
Los otros han ido siguiendo del mismo modo, la radio o los diarios, Louis Armstrong, Pablo Picasso, Stravinski, Duke Ellington, y anoche, mientras yo tosía en un hospital de La Habana, anoche en una voz de amigo que me traía hasta la cama el rumor del mundo de afuera, Charles Chaplin. Saldré de este hospital. Saldré curado, eso es seguro, pero por sexta vez *un poco menos vivo*”.

Julio Cortazar: Cuento “Burla burlando ya van seis delante” “Cuentos completos/3

Consideraciones acerca del amor

“El amor, esa radical imposibilidad de la no relación, solo puede ser recubierta por el amor, el lugar que ocupa ese objeto en el drama de cada uno en relación a su deseo. Por ejemplo que se muera un perro, y hay gente que consulta por eso, que lugar ocupaba ese objeto en la vida de un sujeto que se le torna *irremplazable*. Ahí están las proyecciones y hay que leerlas”, nos dice Leonor Pagano en el libro *Los duelos. Aspectos estructurales y clínicos*.

El duelo tiene que ver con el amor.

¿Qué es lo que hace que un objeto sea irremplazable y un duelo más difícil que otro?

Recordemos que el ser amado puede ser una abstracción como por ejemplo la libertad, la patria, comprometido con el narcisismo de alguien

Del amor, diría Lacan “es dar lo que no se tiene a quien no lo es”. La falta está en juego a tal nivel de incógnita, que para uno mismo es un enigma por qué **éste** es el objeto de nuestra elección.

No fue sin estas preguntas que recorrí mi análisis y que transité el escrito de esta tesis.

Pablo Zopke en *Ecuador* se refiere al duelo como la gran experiencia erótica de nuestras vidas.

El pequeño infante recibe de la mirada del Otro la investidura libidinal que le devuelve una imagen de sí mismo completa, que unifica el desorden de las pulsiones parciales bajo una imagen unificada. Ahí situamos la constitución del yo, como un precipitado. Esta es anticipatoria en relación a la prematuración biológica. El yo funciona como una unidad engañosa y que nunca es unidad, lleva las marcas de algo que nunca va a poder ser unificado.

Hay dos modos de elección de objeto:

- Por apuntalamiento (mujer nutricia, padre protector)
- Narcisista:- a lo que uno es (a sí mismo)
 - a lo que uno mismo fue
 - a lo que uno querría ser
 - a la persona que fue una parte del sí mismo propio

Si, como dice Lacan en el seminario *La angustia (30/1/63)*, “solo estamos de duelo por alguien de quien podemos decir yo era su falta”, no solo el difunto me falta sino que padezco de haber perdido el lugar que ocupaba yo para él sin saberlo; a saber, una figura de la falta.

Así la pérdida del ser querido está redoblada por un desamparo absoluto *hilflosigkeit*. La ganancia de ser propia del amor, desaparece.

El primer objeto metonímico es el Yo y, luego vendrán otros, por eso decimos libido de objeto.

En “Psicología de las masas y análisis del yo”, Freud habla de la necesidad de los hombres de vincularse a sus semejantes para paliar el desamparo de su existencia.

Retomo las dos cuestiones planteadas por Freud: decía que el duelo, por doloroso que sea, expira de manera espontánea y entonces nuestra libido queda de nuevo libre para sustituir a los objetos perdidos por otros nuevos que sean, en lo posible, tanto o más apreciables³. Luego en la carta a Binswanger escrita a raíz de la muerte del hijo de él, dice: “sabemos que el agudo dolor que

³ Freud, Sigmund (1915) *Duelo y melancolía*. Madrid. Editorial Biblioteca Nueva, O. C. Tomo II.1973

sentimos después de una pérdida semejante llegará a su fin, pero permaneceremos inconsolables y nunca encontraremos un sustituto”.⁴

Lacan dice que el ser querido en tanto que objeto amado, es también objeto de mi propio deseo. En el trabajo del duelo por la función deseante, se produce un corte reparador para hacer emerger este objeto desconocido, mas allá de la imagen del difunto i(a).

“El trabajo amoroso”, sintagma de Roland Barthes, se opone al trabajo del duelo. El primero viste y enmascara el objeto causa, el segundo lo devela y desenmascara; de ahí su carácter penoso.

Ante la pérdida del objeto amado, el dolor psíquico es su expresión inmediata que permite mantener una presencia ininterrumpida del objeto, por lo menos en los pensamientos. El duelo es un intento de restauración de la relación del objeto a través de recuerdos que permite desprenderse del objeto. En el duelo lo que retorna es la manera que hemos faltado en representaciones la falta del otro.

En el amor: cuando se busca en la representación aquel objeto de satisfacción, solo se reencuentran las huellas mnémicas alteradas. Y será esa discordancia la que da la fuerza al deseo inconciente. *Para que esta función se instituya es necesario que se hayan perdido los objetos de satisfacción.*

El objeto de amor, se constituye bajo determinadas condiciones de estructura, es potencialmente el objeto del duelo y a la vez efecto de un duelo.

El sujeto puede hacer de esa pérdida inaugural un instrumento de su deseo, contar con dicha pérdida, amar con lo que no tiene. Que permita instaurar un *siendo sido la falta del otro*. El sujeto advendrá como deseante de una falta en el otro.

En el enamoramiento se pone en juego la elección narcisista, el objeto ha devorado al yo, se puso en el lugar del ideal del yo. Todo amor está estructurado narcisísticamente.

Con la pérdida del amor de a poco, se rompe la imagen idealizada del otro. El sujeto no abandona fácilmente los lazos libidinales con sus objetos.

La fachada del amor sirve para ignorar los servicios que ese amor cumple.

⁴ Freud, Sigmund (1926) “Carta a Ludwing Binwanger”, Madrid, Editorial Biblioteca Nueva. O.C. Tomo III, 1973.

El amor no es analizable en el momento en que ocurre, sino en la medida que las asociaciones van apareciendo.

Si no hay metáfora de reciprocidad, alguien enamorado queda a merced del objeto de enamoramiento.

En el enamoramiento, el Yo está totalmente subsumido y subyugado bajo los influjos del objeto de amor. Clara Cruglak en *Los Duelos. Aspectos Estructurales y clínicos* dice: "El brillo agalmático del objeto encandila"

Vanesa Guerra plantea en *Fascinación, melancolía y duelo. De amores, culpas y espejos*, que la fascinación impide el duelo porque no da lugar a la historia.

Hay otras circunstancias en la neurosis, donde se resalta el conflicto de ambivalencia (lo cariñoso tanto como el deseo de supresión), donde la pérdida del objeto de amor es una ocasión privilegiada en la que sale a luz la ambivalencia de los vínculos de amor.

Entonces se trata de retirar la libido de un entramado ambivalente entre amor y odio que implica tiempo. Son batallas en ese entramado del vínculo del objeto de amor, entre objeto y falta, no sabemos qué de la falta del otro está en juego en este objeto.

Hablando de la etiología sexual de las neurosis, Freud toma las series complementarias. Ahí toma fijación de la libido como una de las causas más importantes en la causación de las neurosis. La fijación de la libido remite un objeto pulsional y su articulación al campo de la fantasía, que no deja de estar articulado al objeto perdido.

La innovación Freudiana es que para definir al sujeto, esta causa sexual esta articulada a algún reproche, en relación al otro y la ley.

En Freud el sujeto accede a su propio deseo a través de la culpa. El sujeto se siente tan culpable de su deseo, como de renunciar a su deseo.

En las relaciones de amor se actualizan las preguntas constitutivas del deseo: ¿quién soy para el Otro? ¿Puede el Otro perderme? ¿Puedo perderlo? ¿Y si me pierdo? Por eso son tan difíciles las relaciones de amor.

El deseo es lógicamente anterior al fantasma. En el fantasma se desconoce que no hay objeto para el deseo, porque *para el fantasma hay objeto*, de ahí la fijeza, eso es lo analizable del deseo. Inversamente, la imagen del cuerpo es

lógicamente anterior al yo y es en ella donde se funda el desconocimiento, que después hereda el yo.

El enamoramiento puede conducir a una historia de amor en la que el deseo retoma sus derechos o también rebelarse el calco de la melancolía en el desligamiento pulsional que actualiza.

El objeto por el que estamos de duelo es un objeto singular, único, en el que está en juego el narcisismo, precisamente porque toda elección de objeto es siempre narcisista. Un sujeto puede perder diferentes objetos, pero sólo lo sumirán en un duelo aquellos que tienen estatuto narcisista.

De modo que, el narcisismo es algo que cuestiona que el objeto perdido sea sustituible, porque se trata de un objeto de amor, con un alto monto de libido narcisista, y el mismo Freud afirma que el hombre “no abandona gustoso ninguna de las posiciones de su libido, aún cuando les haya encontrado ya una sustitución”.

El objeto de amor fundado en la castración está en contraposición a la pasión amorosa.

La pasión

Entre las enfermedades del duelo encontramos la pasión, momento del surgimiento de un objeto causa de todos los deseos que va a posarse sobre un ser elegido, cuya aparición captura al sujeto y lo arrastra en una experiencia de desubjetivación radical. El otro al que el melancólico amará es semejante a ese yo ideal, al que ama hasta morir.

Freud escribe "Duelo y melancolía", cuatro años antes que "Mas allá del principio de placer". Allí hace la introducción de la pulsión de muerte y su articulación a las pulsiones eróticas. El descubrimiento de la intrincación pulsional que liga la muerte al viviente

"Nuestro inconsciente mata, aún por cosas insignificantes."

Tomaré como referencia lo planteado por J. Hassoun en *La crueldad melancólica*, acerca de un momento en la historia de un sujeto que actúa como un punto de ruptura; queda desalojado de algún lugar donde alguna vez estuvo y abre una vía de melancolización.

Hassoun postula a la melancolía como el núcleo alrededor del cual se organiza la pasión. Planteo interesante para considerar en las dificultades en la tramitación del duelo. Justamente esta fue una de las hipótesis que tuve en cuenta en la investigación de la tesis.

El autor dice que hay dos situaciones extremas en las que el yo está sojuzgado por el objeto, en el enamoramiento (y su extremo de la pasión amorosa) y en el suicidio.

El problema en el enamoramiento se produce cuando una elección está sobreestimada sexualmente, sin un límite fálico. Ahí pone Freud a la pasión amorosa. Falla la función del ideal del yo. El objeto se ha puesto en el lugar del ideal del yo en la elección narcisística. El ideal del yo deja de estar en su función reguladora, simbólica, por donde se transmite esa marca fálica.

En el enamoramiento se pone en juego la elección narcisista, el objeto ha devorado al yo, se puso en el lugar del ideal del yo.

Todo amor esta estructurado narcisísticamente.

Jacques Hassoun, en otro libro, *Las pasiones intratables* dice que la pasión es intratable, insaciable, tiene una estructura binaria y devoradora.

El objeto de la pasión es llamado a sostener el narcisismo desfalleciente del apasionado; objeto que se revela siempre insatisfactorio, aún en el momento en que está más presente.

En el amor en cambio se juega la falta y el *fort da*. El amor es efecto del significante, incluye la falta "dar lo que no se tiene". Así como los sujetos se pueden hacer adictos a las personas, otros a las sustancias, Hassoun plantea a la anorexia y la bulimia como equivalentes sintomáticos de la melancolía y propone a la pasión como reverso de la melancolía.

¿Pero qué es lo que hace que para un sujeto la separación, el fort, sea insoportable?

Hay distintos modos de plantear esto. Jacques Hassoun dice que *en la melancolía el problema es que la madre no pudo ceder el seno*; hablando del tiempo lógico en el que el primer objeto, el objeto oral, tiene que poder ser dado por perdido por la madre, para que este destete inscriba una primera pérdida por la cual realizar un duelo. O sea plantearía que la contingencia de la dificultad del duelo de la madre complicaría el duelo del niño.

En "Posición del Inconsciente", Lacan plantea que la función del destete prefigura la castración. No es el niño el que tiene que perder el seno, es la madre. Su destete, volvería entonces posible el del niño. El niño sólo puede ceder lo que está constituido como perdido para el Otro. Es en esta operación que se constituye el objeto.

Es entre el pecho y la madre donde pasa el plano de separación que hace del pecho el objeto perdido que está en causa en el deseo.

Por el contrario, si la madre no acompaña al niño en el destete no se estará inscribiendo el significante pérdida, es decir que no se está inscribiendo un primer duelo que es necesario para afrontar futuras pérdidas y tramitar el duelo por ellas. Tampoco se produce de este modo el objeto en su estatuto de perdido, posterior objeto causa de deseo. Al no desprenderse ese objeto, el sujeto no podrá identificarse al objeto en tanto perdido, con el valor fálico que esto conlleva, sino que quedará retenido en una identificación mortífera a ese objeto en tanto resto. ¿Quién podría deseárselo en esa posición de resto? El encuentro con el otro, estará entonces fatalmente marcado por la necesidad de encontrar, por una vez en la vida, una prueba de *amor infinito* que demuestre que su certeza de no poder ser deseado por nadie, es incorrecta. Es en esta

ilusión que cifrará cada vez su apasionada e infructuosa esperanza, que será vivida como *su última chance*. De ahí los afectos como la desesperación

Ahora bien, ¿cómo transcurre el análisis de un sujeto, para quien la transferencia, cuando con suerte se instala, no lo hará por la vía del amor sino, necesariamente, de la pasión? Ofensas, reproches, demandas pasionales a todo o nada, a cualquier hora del día y de la noche, a matar o morir.

Propone Haydee Heinrich en su texto "variantes de la cura tipo"(2004) dice que es en la transferencia que deberá introducirse la falta de modo tal, que entreabra la posibilidad de soportar una despedida que anuncie un reencuentro, una frustración que no sea devastación, una separación que no sea desaparición, un encuentro que no será total sino fallido: ausencia en la presencia y presencia en la ausencia, es decir, un *fort* que incluya un *da* y un *da* que incluya un *fort*.

Freud formula que la melancolía, en lo manifiesto tiene que ver con una pérdida en relación a la cual el sujeto no puede tramitar el duelo. Y que allí se abre un tiempo de tristeza que no tiene fin. Haydée Heinrich se pregunta acerca de lo que ella denomina "otra melancolía", esos estados de tristeza y desesperación que no tienen comienzo, que no se desencadenan por una pérdida o decepción, sino que, de algún modo acompañan al sujeto desde toda la vida.

La pasión como un intento de “curarse” de la melancolía.

En la clínica vemos que el sujeto –cuando no se conforma con las acusaciones contenidas en quejas, lamentos y autorreproches - puede inventar otros artilugios para liberarse de ese dolor, y que en ese intento, muchas veces hace cosas locas.

Heinrich lejos de desestimar a estas *cosas locas*, las entiende como las maneras que el sujeto ha encontrado, por el momento y a falta de otras más eficaces, de combatir su *dolor inconmensurable*. Se trate de una adicción, de un acting o de un intento de suicidio.

Ahora bien, una de estas cosas a las que puede aferrarse el sujeto en su desesperación, es a la ilusión de encontrar su salvación mediante el amor. Lo distintivo de ese amor es que se trata de un amor pasional: ilimitado, fusional, absoluto, y que tiene como misión redimirlo de tanta tristeza y soledad.

En relación a la pasión como un intento de curarse de la melancolía, la autora recorta un relato del libro autobiográfico de Elizabeth Wurtzel: *Nación Prozac* (1994):

"Todas las noches me siento en mi apartamento y espero que den las doce, agarrotada por el miedo a que Jack no me llame, aterrada de que no me quiera ver, de que se vaya con otra, segura de que si tal cosa llega a suceder no tendré más remedio que meterme en mi bañera anticuada y teñir de borgoña el agua caliente, con la sangre que me brote de las muñecas. Apenas lo conozco, nuestra historia empezó hace sólo dos semanas, pero estoy totalmente obsesionada desde el primer día. (...) La verdad es que si no fuera una idea tan devastadora, podría incluso admitir que Jack no significa nada. Da lo mismo quién sea él;. (...) Me engancho a todo y termino sin nada, sintiéndome indefensa. Lloro la pérdida de algo que nunca he tenido. Estoy enferma, muy enferma. Dios, cómo echo de menos a mi madre en todo momento. Mi madre, por descontado, últimamente no me habla. Sólo estamos yo, Jack y la botella."

Subraya esa obsesión devastadora por un objeto, que daría lo mismo que sea otro, llorado la pérdida de algo que nunca ha tenido.

Al poco tiempo, su novio es otro, Rafe. "Vivo en total oscuridad, con la constante esperanza de que Rafe me llame, o pensando en llamarle. (...) Lloro por la naturaleza elusiva del amor, la imposibilidad de tener a alguien siempre y

por entero que sea capaz de colmar el hueco, ese hueco abierto en mí se ha llenado ahora de pura depresión. (...)

Al cabo de un tiempo llegué a un punto en el cual ni siquiera me bastaba estar con Rafe. Siempre estaba demasiado lejos. Hasta cuando follábamos, hasta cuando él estaba dentro de mí, tan a fondo como puede estarlo un ser vivo, lo sentía tan lejos como si estuviera en Marte, en Júpiter o en Venus¹¹

¿Podemos decir que la depresión posterior de Elizabeth es por no poder hacer el duelo por esta pérdida, o es que esa relación ya está marcada desde el inicio por la imposibilidad de la pérdida?

“Sin eso no soy nada”, es el *objeto pasional*.

Por la imposibilidad de soportar la pérdida que implica el *fort*, porque sin *fort* no hay *da*, no en la separación final, sino en la separación que hay en el más mínimo parpadeo y también por la distancia inexorable que hay aún estando juntos.

Sabemos que la melancolía ya está presente en la elección narcisista del objeto y en el modo adictivo de relacionarse con él, mucho antes de que se lo pierda. Creo que de esto se trata en esta pasión, que no es amor y que no es enamoramiento.

Duelo por el Falo

“¿Qué es lo que define el alcance, los límites de los objetos de los que nosotros tenemos que llevar luto?” Los seres de cuya muerte nos enluta son precisamente, aquellos, poco numerosos, que entre nuestros allegados tienen el estatuto de irremplazables”, Pregunta respuesta con la que Lacan abre la clase del seminario “El deseo y su interpretación”(1958). El estatuto que toman algunos seres de irremplazables está en relación al Falo Φ .

Todo duelo tendría que estar estructurado a partir del duelo del falo. O sea para que se tramite un duelo tiene que pasar por la castración. En este sentido, en psicoanálisis no hay clínica sin duelos, aunque, y esa es mi posición, no hay La clínica del duelo como algo distinto a lo que es la experiencia misma del análisis.

¿Qué es el falo? El falo es ese significante de la ausencia de garantía en el Otro que hace a toda verdad dudosa. El falo como tal lleva su brillo y su propia destitución.

La primera relación al falo que hay es ser nombrado como falo de la madre, como lo imagina El niño es un mendigo del Otro, queda tomado por el nombre que el Otro le da, el Otro liga el falo al nombre.

En “La dirección de la cura y los principios de su poder” (1966) Lacan dice: “La libra de carne que paga la vida para hacer de él, el significante de los significantes, como tal imposible de ser restituido al cuerpo imaginario, el falo. El falo tiene una función fundamental en la búsqueda del deseo, y la clave que hay que saber para terminar los análisis, ya que ningún artificio lo sustituirá en este fin de hacer captar al paciente la función de significante que tiene el falo en su deseo.”(Pág. 261)

Falo significante impar, falo cuya recepción y cuyo don son para el neurótico igualmente imposibles, ya sea que sepa que el otro no lo tiene o bien que lo tiene; porque en los dos casos su deseo está en otra parte: es el de serlo, y es preciso que el hombre, masculino o femenino, acepte tenerlo y no tenerlo, a partir del descubrimiento de que no lo es.

Aquí se inscribe esa *spaltung* donde el sujeto se articula y sale de un análisis infinito.

Los hechos clínicos demuestran una relación del sujeto al falo que se establece independientemente a de la diferencia anatómica de los sexos.

En este mismo texto promueve como necesaria la articulación significante. No es solo el hombre quien habla sino que en el hombre y por el hombre *ello* habla.

Dice Lacan en *La significación del falo* (1958): "El falo aquí se esclarece por su función. El falo en la doctrina freudiana no es una fantasía, si hay que entender por ello un efecto imaginario. No es tampoco como tal un objeto (parcial, interno, bueno, malo, etc.) en la medida que ese término tiende a apreciar la realidad interesada en una relación. Menos aún es el órgano, pene o clítoris que simboliza. Y no sin razón tomó Freud su referencia del simulacro que era para los antiguos." (Pág. 283)

En mismo texto dice "Pues el falo es un significante, un significante cuya función, en la economía intrasubjetiva del análisis, levanta tal vez el velo de la que tenía en los misterios. Pues es el significante destinado a designar en su conjunto los efectos del significado, en cuanto el significante los condiciona por su presencia significante." (Ibid.)

El falo es el significante de esa asunción misma que inaugura por su desaparición.

El falo como significante da la razón del deseo (media y extrema razón).

Que el falo sea un significante es algo que impone que sea en el lugar del Otro donde el sujeto tenga acceso a él. Pero como el significante no está allí sino velado y como razón del deseo del Otro, es ese deseo del Otro como tal lo que al sujeto se le impone reconocer, es decir al otro en cuanto que es él mismo sujeto dividido de la *spaltung* significante.

Si el deseo de la madre es el falo, el niño quiere ser el falo para satisfacerlo.

Lo que entrama al objeto con la falta es $-\phi$. Con esa letra del alfabeto griego Lacan nos va a hablar del falo y la función del falo. El $(-\phi)$ es la notación de la castración a nivel imaginario. Es la noción de falo a nivel imaginario, que es el único acceso que tenemos a la dimensión del falo

En los primeros momentos del duelo para el que está en esa tramitación el mundo se ha vuelto vano y vacío. El yo está ocupado en retirar la libido para disponer de una "reserva libidinal operatoria" $(-\phi)$, hasta volver a relanzar,

como decía. Se encuentra en suspenso, hasta que se articula con el fantasma ($\$ \langle \rangle a$).

En este punto aparecen las demoras, detenciones, impedimentos en el llamado duelo patológico.

Cuando $(-\phi)$ tambalea, flaquea, tenemos toda una variedad de síntomas.

Plantea es que $(-\phi)$ sostiene los vínculos suspendidos de $i(a)$, los vínculos por donde el deseo está suspendido en tiempos de un duelo.

En el Seminario *El deseo y su interpretación* refiere: "El falo en cuanto al objeto, es la parte simbólicamente sacrificada del sujeto, y no de vuelta en el lugar del Otro". Pero sacrificada como una pérdida a secas, pierde el objeto a, radical irremediablemente perdido, nos encontramos con la castración.

$\$ \langle \rangle a (\Phi)$

En la articulación del fantasma, el objeto ocupa el sitio del que el sujeto está privado (simbólicamente) o sea, es con el falo que el objeto adquiere esta función que tiene en el fantasma y el deseo con el fantasma como soporte se constituye. El deseo es el soporte y el a ocupa el lugar de lo que el sujeto está privado simbólicamente. Si el falo va a sustituir el a, esta sustitución de (Φ) , es índice de algo siempre escondido, velado.

En el amor se juega el objeto causa bajo la egida de la presencia –ausencia del falo que aclara el sitio que ocupa sin ocuparlo, con ese brillo del deseo del sujeto cuando el objeto se aloja en ese sitio, falo y lo constituye como objeto de deseo

En el texto de Lacan sobre la dirección de la cura, hablando del sueño de la espiritual histérica y de la histeria, se pregunta "Ser el falo... ¿No es ésta la identificación última con el significante del deseo?"

Alejandro Ariel⁵ propone a la neurosis como duelo patológico del falo. En su seminario plantea que el niño es un mendigo del Otro, en tanto falo del Otro está ligado al nombre que el otro te da. Nuestra vida desde el comienzo transcurre de ser el falo

Ariel, nombra al estado de afligido, como afAligido, en relación al falo.

⁵ Ariel Alejandro: "El duelo por el falo a la salida del Edipo. Su inclusión en el análisis." Rosario Facultad de Psicología. Seminario 12 y 13 noviembre 2010.Desgrabación

La vida es un duelo interminable por el objeto que soy.

Ese objeto que soy es necesario que muera para que advenga ese sujeto que nunca sabré quien soy.

El autor plantea que ese duelo por el objeto que soy *nunca termina de acabarse* (Hay un amparo en hacerse ser el falo imaginario del otro

En ese tiempo de desamparo y prematuración orgánica específico de los hombres, la positivización del falo es un recurso de amparo. Hasta que ese amparo se pierde estrepitosamente al final del Edipo, donde se cae de ese reino, que será un trauma para el sujeto, es el desamparo por la caída de ese objeto fálico de la madre. Ya no es un desamparo biológico.

El mundo imaginario que vivía ya no alcanza para habitar lo que se viene.

Del colapso del segundo desamparo, el efecto en el mejor de los casos es la neurosis. No es desamparo, es neurosis. La neurosis vuelve a ubicar el objeto en el lugar que no es el yo.

Ya no se puede ser aquello que se era y todavía no se sabe

Donde falo era qué diablos se va a advenir

El modo de tramitar esta pérdida va a tener sus efectos en cómo cada uno va a vivir las siguientes pérdidas pero también resignifica las pérdidas anteriores.

En *matan a un niño* Serge Leclaire (2008) se refiere a la necesidad de matar a ese niño "Su majestad el bebe", heredero del narcisismo de los padres, para poder acceder a su deseo. Un imperativo del deseo, romper con la tentación de adecuarse a esa imagen aceptada, que otros aplaudirían.

Lo que no queremos admitir es que buscamos en el otro la posición objetal.

Un análisis no es un duelo, allí se dan distintos duelos; por el objeto, por la premisa fálica, por el fantasma. El fantasma vacila siempre, no hay respuesta definitiva y última a que es ser el falo. Entonces no se cual es mi relación con los otros. Si trastabilla mi ser, trastabilla todo lo que me rodea.

El análisis permitiría que tenga un margen de libertad de no ser eso

Un análisis es una asunción, una convicción de la existencia del inconsciente. Una reconciliación con la castración

En todos los casos bajo el velo del humor hay una aceptación de la pérdida. "To be or not to be"...el falo de la madre es el duelo inexorable de cada uno. Claro está, que no es lo mismo desanudarse del Otro y soportar por un tiempo

la levedad del ser cuando hay un trazo del que uno puede servirse, que cuando ese trazo no está. Como del padre, se puede prescindir a condición de servirse de él.

Abdicar para reinar sobre uno mismo.

En ese sentido, este poema de Fernando Pessoa es elocuente.

Tómame, oh noche eterna, en tus brazos
y llámame hijo.
Yo soy un rey
que voluntariamente abandoné
mi trono de ensueños y cansancios.

Mi espada, pesada en brazos flojos,
a manos viriles y calmas entregué;
y mi cetro y corona? yo los dejé
en la antecámara, hechos pedazos.

Mi cota de malla, tan inútil,
mis espuelas, de un tintineo tan fútil,
las dejé por la fría escalinata.

Desvestí la realeza, cuerpo y alma,
y regresé a la noche antigua y serena
como el paisaje al morir el día.

"Abdicación". Fernando Pessoa

Capítulo III: ¿Clínica del duelo?

"Durante mucho tiempo se dijo que yo era reservada, incluso "muda como una tumba".
En realidad, no se trataba ni de frialdad ni de indiferencia. Estaba de duelo.
Y sentía como una necesidad de habitar un mandí liso, impersonal y protector no respecto de la
muerte, sino de la separación que ésta inflige con la desaparición del otro".

Hablemos del duelo. Ginette Raimbault

En el capítulo II dije que todo duelo está estructurado a partir del duelo del falo. O sea para que se tramite un duelo tiene que pasar por la castración.

En este sentido, en psicoanálisis, no hay clínica sin duelos, aunque no hay "La clínica del duelo como algo distinto" a lo que es la experiencia misma del análisis.

No planteo entonces a la temática del duelo como una especialidad, ni podemos hacer un universal de las intervenciones o situaciones singulares.

El trabajo del duelo permite pasar de la pérdida a la falta. Por eso es fundamental en el trabajo de la clínica.

La clínica, la dimensión clínica consecuente de las enseñanzas de Jacques Lacan, propone al tratamiento psicoanalítico como "praxis", o sea, un tratamiento de lo real por lo simbólico, y esto implica poder plantearla de entrada como un hacer que provoca efectos, que es con consecuencias para quien la practica. Y sus efectos los podemos leer *après coup*.

Lacan pregunta a los analistas en la conferencia dictada en Ginebra sobre el síntoma (1975): "¿Qué hacen ustedes allí? Esta pregunta es todo aquello por lo que me interrogo desde que comencé".

Es una clínica de lo particular, pero también una clínica muy particular, tan particular, que para poderla ejercer, exige al practicante que haya pasado por la experiencia de un análisis: donde el saber no sea solamente teórico.

El discurso analítico implica un campo de experiencia, que es la transferencia. Transferencia que sostiene a pura presencia la incertidumbre de no saber si realmente vamos a poder hacer allí con esa nada que causa el deseo de ser analistas

El hospital

Tanto en mi práctica en el Hospital como en el consultorio, me he encontrado con la aparición de ciertos sufrimientos encarnados en el cuerpo, que pueden ser enfermedades o malestares inespecíficos, pero con una presencia tal, que implica que alguien no puede seguir su vida habitual si no resuelve ese sufrimiento. Lo que se manifiesta es que hay una dificultad para seguir sosteniéndose de manera habitual.

Muchas veces, en la consulta hospitalaria, estas manifestaciones sufrientes en el cuerpo presentan cierto desorden, se abordan desde diferentes especialidades médicas, no siendo cernibles a ningún diagnóstico exacto, sino que muchas veces terminan siendo diagnosticados por descarte, o sea *por lo que no es*, o englobados en la indeterminación de lo virósico, o causas inespecíficas. O aparecen cuestiones discordantes.

Como analistas nos ocupamos de lo que no marcha, de lo que molesta y causa sufrimiento a quien lo padece.

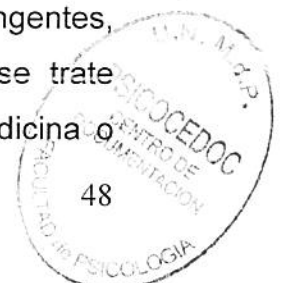
Por otro lado aparece que en las instituciones es la subjetividad la que estorba. ¿Por qué? Porque miente, simula, habla de más, habla de menos, desobedece al médico, se contradice, quiere llamar la atención, llora, etc.

En lo sintomático aparece lo subjetivo y el pedido de la institución es que eso se acalle, se calme, se duerma. De hecho se da en la permanente demanda de psicofármacos.

El hecho de enfermar, estar internados a veces hace de escansión a lo que venía sosteniéndose cotidianamente. No por el hecho en si, ya que a veces se dan reiteradas internaciones por lo mismo, sino si esta situación sirva de oportunidad para que algo pase, en el sentido de que se sancione algo allí y tenga consecuencias distintas a la reiteración de lo mismo.

Por eso la importancia del encuentro con una escucha diferente, la de un analista.

En el momento de la entrevista, se escucha en los discursos de los pacientes hablar de ciertas pérdidas (como ser la pérdida o cambio de trabajo, o la muerte de un familiar, separación, etc.) nombradas como contingentes, desestimando su importancia o sobreestimadas. Más allá de que se trate efectivamente de una enfermedad diagnosticada como tal por la medicina o



con dificultades para incluirlo en un diagnóstico médico, es en el discurso del paciente donde aparece una referencia a pérdidas, a situaciones de duelo, y a cierta desproporción afectiva con eso.

Es como si el cuerpo expresara un malestar, una situación insostenible pero que el paciente muchas veces no lo “registraba” como tal.

A mi parecer es un momento de renegación. Por un lado pueden decirlo, no es algo reprimido, pero por otro está desconectado.

Es en el diálogo analítico donde hay ciertos elementos enunciativos que hacen pensar que *hay para el paciente* una conexión entre su dolor, el hecho actual de enfermar, apareciendo relacionados en el discurso el sufrimiento y determinadas pérdidas. Se trata de la elaboración subjetiva de una enfermedad orgánica. La enfermedad no impide el fantasma planteaba Ginette Raumbault en *El psicoanálisis y las fronteras de la medicina*.

La enfermedad nos llama desde su sufrimiento, inhibiciones, síntomas, y angustias.

En algunas situaciones, hay un efecto de melancolización, donde el yo aparece arrastrado con esas pérdidas e iluminando la importancia de eso en la organización libidinal de esa persona.

Tiempo y escansiones

El tema del tiempo en psicoanálisis se puede pensar con distintas coordenadas, desde el concepto de fijación a un tiempo anterior, la retroactividad y también desde los 3 momentos de evidencia que plantea lacan en “Los tiempos lógicos y el aserto de certidumbre anticipada”: instante de mirada, el tiempo para comprender y el momento de concluir.

En dicho artículo plantea un problema lógico en el que tres personas se consideran cierto tiempo para confirmarse en la certidumbre de quien son. Este proceso integra, en esta situación, dos escansiones sucesivas. En el acto que suspenden, manifiesta la conclusión misma.

No es la partida de los otros sino *su espera* lo que determina el juicio del sujeto. Las mociones suspendidas muestran no lo que los sujetos muestran, no lo que los sujetos ven (sino lo que no ven). Se constituyen significantes por su tiempo de suspensión.

Me ha sorprendido el relato de un paciente que, internado por un infarto, lo primero que dice es que no puede superar la muerte de su madre, como algo que parecía muy reciente. Al interrogarlo sobre ese acontecimiento, me entero que había sucedido hace veintisiete años.

Se lo invita a hablar y aparece ese sufrimiento en el hecho de enfermar. En ese acto, por lo que dice la enfermedad tiene un excedente. Vemos cómo alguien accede o no a lo que le pasa en relación a apropiarse subjetivamente de eso, pudiendo constituirlo como síntoma en transferencia.

En *Lecciones introductorias de psicoanálisis*, Freud plantea al síntoma como ambiguo. Hay una ambigüedad, situación de conflicto entre una tendencia y otra que se opone. No se trata de las enfermedades, sino de la singularidad con que alguien vive lo que le está pasando. Son las propias conexiones del paciente relacionando en su discurso, lo que le pasa con una pérdida nombrada como importante, lo que me habilitó a retomarlos en este trabajo.

En el prólogo Freud hablaba de momentos ruidosamente mudos.

Me he sorprendido escuchando pacientes en una situación de sufrimiento ostentoso y del que no pueden decir mucho, que luego de un tiempo de entrevistas relatan: “desde que se murió mi papá o mi mamá...o alguien que sea un ser querido”



Freud alude en la conferencia introductoria del psicoanálisis nº26 al hecho de enfermar. Puede ser un organizador para alguien, un lugar donde se refugia.

Por otro lado el trabajo en una institución hospitalaria nos permite abrirnos a una complejidad de cuestiones.

Hay muchas situaciones que al ingresar al hospital tengo la oportunidad de escuchar personas aquejadas, que no hubieran pedido ayuda a un analista directamente.

De un número a un nombre. Rodolfo

"El destino, muy a menudo, no se debe mas que a un error de interpretación, pero este error esta ligado a nuestra fe en la palabra..."
"¿Se decide la suerte de un pueblo, como el destino de un sujeto, según el halo incierto de una interpretación y de una palabra ambigua? ¿En qué condiciones podrían no ser engañosos los dioses que nos gobiernan?"
Claude Rabant, "Inventar lo Real".

El trabajo de un analista en una sala de internación de un hospital puede ir abriendo a diversos niveles de trabajo, tanto con relación a los pacientes, sus familiares, los distintos profesionales que lo atienden, la conformación del equipo, etc.

El paciente que habitualmente ingresa, muchas veces está comprometido orgánicamente, ya se trate de cuadros neurológicos, clínicos, cardiológicos, intoxicaciones de psicofármacos u otras sustancias. Esta circunstancia generalmente motiva una internación transitoria en guardia, o el ingreso a cuidados intensivos, cirugía o sala general.

Pero paradójicamente, el espacio de trabajo analítico durante la internación puede funcionar como un dispositivo que permita dar un tiempo de pausa, para alguien que se encuentra bajos los efectos desorganizantes del cuerpo, momentos delirantes, dentro o fuera de una neurosis, y apostando a que puedan ir tomando otro lugar en la transferencia con un analista.

En este sentido, quisiera detenerme en una situación de un paciente de 58 años, cuya interconsulta la realiza el servicio de clínica médica.

Le estaban realizando varios estudios en el transcurso de su internación por la presencia de una masa hepática que se presumía cáncer de hígado. En esa circunstancia me comentan que estuvo internado un mes en otro hospital, el Hospital Centenario (el diagnóstico de esa internación es incierto), donde sufrió maltratos, y tiene necesidad de hablar.

Las primeras entrevistas transcurren con su relato detallado y con mucha vehemencia, acerca de los padecimientos que pasó durante la internación. Las quejas eran con relación al distanciamiento que ponían los médicos, que nadie le hablaba, las continuas extracciones de sangre, cuando no le encontraban las venas y provocaban edemas y moretones - "¿Las venas se defienden, no?"- y una situación confusa donde creyó que le querían robar los órganos.

Se pasó un mes pidiéndole a dios que le quitara la vida. Esa internación culmina cuando le dicen que no podían hacer mas nada por él.

-“Estaría muerto de no haber venido acá”.

Esa internación y las intervenciones médicas las sentía como una agresión de la que se tenía que defender.

Desde que se fundió su carnicería hacía changas de carnicero, pero era muchísimo trabajo por monedas. También sabía hacer terminaciones de albañilería. Ambas cosas se las enseñó su padre.

Después de un tiempo se lo externa del hospital a la espera del resultado de la punción hepática.

De este primer momento, que duró aproximadamente diez días, la impresión es que pasa de monologar sobre sus sufrimientos ante un testigo cualquiera a empezar a hablar en relación a sus oficios, dirigiéndome preguntas- “¿qué le parece?”- El hablar de esto y pensar proyectos lo encuentra animado.

Aproximadamente un mes después ingresa por la guardia con excitación psicomotriz. Tenía una alergia cutánea con prurito que presume producto de una medicación y un espasmo bronquial. En ese otro momento me entero que desde niño padece con mucha frecuencia (a veces varias veces por día) espasmos y asma.

En esa oportunidad lo entrevisto con la psiquiatra del servicio. Lo acompaña un médico de familia que se interroga por la recurrencia de enfermedades en él.

Se siente desarmado, por momentos alucina. La hipótesis es que la desestabilización o desarme del fantasma produce un efecto de despersonalización y de padecimiento. Son habituales las interconsultas de pacientes internados. A veces aparecen situaciones críticas, donde el discurso del paciente o el modo de presentarse no toman una modalidad neurótica. Pareciera que lo que anudaba de alguna manera a alguien hasta ese momento, hubiera quedado en suspenso, dejándolo por fuera de sus referencias y significaciones habituales, no permitiendo simbolizar este real.

El momento en el que él ingresa al Hospital es un momento de desorganización que se reflejaba en esta variación de distintas sintomatología, los pies, la piel, el hígado, la nariz como si fuera un cuerpo desarmado que llega al punto de no poder sostenerse, caminar. Es interesante el papel del

equipo como referente, no reduplicando distintas especialidades que tratan distintas partes del cuerpo, sino el equipo como algo centralizador en torno al cual organizar algo que permita ir uniendo, entramando esto mortífero .

En este encuentro con el servicio de clínica se plantea la dificultad del diagnóstico, ya que no podía mover las piernas ni sus brazos. El resultado de la punción fue una infección actualmente curada y se descarta el diagnóstico de cáncer, por lo que se le quiere dar de alta de la guardia.

Insistimos en la interconsulta con el servicio de clínica para una evaluación de su estado físico, por un lado, pero al mismo tiempo, y eso lo transmitimos a los médicos como parte de nuestra evaluación de ese momento, intentar que pudiera permanecer un tiempo internado para poder hablar en otras condiciones, ya que estaba en estado de agitación, con oxígeno y su familia estaba muy ansiosa y con muchas dificultades para contenerlo a él en ese momento.

Se acuerda internarlo. Los médicos se interrogan y me interrogan por su diagnóstico.

¿Qué es un diagnóstico?

Un diagnóstico puede funcionar como un rótulo en el que todo cierra, así como

una interrogación, una hiancia que nos invite a trabajar.

Un diagnóstico psicoanalítico toma en cuenta la transferencia, y en ese diagnóstico el analista está incluido como interlocutor privilegiado.

En su trabajo sobre el diagnóstico, Liliana Baños plantea la paradoja de la dimensión ineludible del diagnóstico y a la vez la necesidad de la puesta en suspenso del mismo para que no haya obstáculo en la escucha. Se pregunta: "¿Cómo desplegar este juego de anticipación y retracción en el que el analista está tomado?"

Los médicos clínicos notaban cierta sugestionabilidad y variación de la sintomatología. Lo que un día le hace mal, otro no.

Los neurólogos decían que podría ser una polineuritis, en relación a la falta de movilidad de sus extremidades. Habría más de cien causas que podrían producir esto.

En una entrevista, el paciente, al que llamaremos Rodolfo, se queja que no puede mover las piernas ni los brazos. Hace referencia a lo mal que se encuentra físicamente y que durmió mal. Cuenta el siguiente relato.

“Mi papá hace poquito que murió, esta vez no soñé con él. Soñé con un golpe potente, 3 veces seguidas, el sueño era eso, soñé que estaba mi suegro que también falleció. Relata que cuando estuvo en la guardia se quiso parar, se le doblaron las piernas y sintió un golpe muy grande.”

Intervengo diciéndolo que soñó con un golpe muy grande.

Dice llorando que sueña siempre con el papá. “Sueño que está conmigo como siempre, como vos y yo. Padre de doce, de los doce quedamos diez. Casi perfecto. “**Es** muy recto, el quiere las cosas así (hace un gesto) muy exigente. Trabajó tanto que murió el 1ero de mayo, se reventaba trabajando, nos tenía bien cortitos para que ninguno sea vago, éramos tantos...cuando había un problema el nos daba con una varilla, nunca cariñoso, él era tan recto. Él sufrió muchísimo también. Eran dieciseis hermanos. Él decía, uno no se muere hasta que Dios quiere.

“Si uno se equivocaba, le pegaba. Nos hemos criado al estilo europeo, por demás exigente...En cualquier lado pegaba con la varilla, golpes en la cabeza, venías tarde y cobrabas como loco, pero era un hombre que si tenía que dejar la vida por vos...Mi papá **sabe** hacer casi de todo, yo aprendí dos oficios juntos carnicero y albañil. Habla del atentado de la AMIA, ¿Cómo dios permite todo eso? Todopoderoso, ¿Vos crees en dios?”

En otra entrevista dice que al padre lo llevaron al cementerio El Prado, pero que para él no estaría ahí. Al interrogar sobre dónde estaría, el discurso se torna confuso. El padre podría estar en EEUU. Era un padre fuertísimo, sanísimo, nunca dejó de trabajar. Habla de negociados en torno al robo de órganos y su desconfianza.

El golpe abre a la cuestión del padre, un padre fuerte y perfecto hasta el punto que no podría morir. Aparece con la modalidad de la renegación, lo enterraron en El Prado, pero no está allí. Por un lado cree, por otro no está seguro.

También la temática del trabajo está ligada al padre. El padre nunca dejó de trabajar.

Su esposa relataba que cuando el padre de Rodolfo estaba enfermo, él se mostraba desahogado, como que no se daba cuenta que se iba a morir, y tampoco iba a visitar a la madre cuando murió el padre. Agrega que queda pegado a cosas que no existen más, como que le devuelvan sus ahorros de cuando era chico con las estampillas de la libreta de ahorro.

En los duelos (no solamente en los duelos, pero es el tema que estoy tratando en este trabajo) hay momentos de locura. Hay un tiempo para ir rearmando, el trabajo simbólico del duelo, rasgo por rasgo, para ir subjetivando la pérdida sufrida para poder recomponer la cadena significativa. Es el pasaje de un objeto cristalizado donde "la sombra del objeto ha caído sobre el yo" mediado por el duelo, lo que le permite al sujeto disponer de la falta. Esto posibilita que una vez aceptada la pérdida advenga la vía del deseo

Volviendo a la pregunta que me habían hecho los médicos acerca del diagnóstico, les digo que él no ha elaborado el duelo por la muerte del padre y siempre que uno no elabora un duelo, aparece cierta melancolización del sujeto y cierto efecto hipocondríaco en el cuerpo. En la medida que algo de esto pueda tramitarse, puede ir cediendo.

Tuvimos entrevistas diariamente con él, quien continuó internado dos meses y medio.

Cuando empezaba a hablar del padre, parecía como que iba a delirar. Hablaba de él con admiración, hasta cuando lo que decía podría parecer un cuestionamiento, como que desde chico lo llevaba a trabajar mojado y le agarraban espasmos.

Al mismo tiempo en el Hospital estaba rabioso, se quejaba y cuestionaba.

Un día tuvo una crisis de excitación, se quería sacar los sueros. Pasado esto, tengo una entrevista en la que me comenta que hacía varios días que no iba de cuerpo y no podía en la chata, que él quería ir al baño con una silla de ruedas y no le daban bolilla.

Ahí intervengo en relación a que él pueda hacerse escuchar.

Durante su internación inicia las entrevistas quejándose de cómo está, del hospital y luego dice: vayamos a lo nuestro, y relata sueños, generalmente con el padre.

Se pregunta qué puede hacer para trabajar, y todas las ocurrencias lo remiten a los oficios que el padre le enseñó.

Recuerda que antes de enfermarse tuvo un sueño: "Soñé con mi tío, el que tenía el vivero, él sí podría enseñarme de injertos, algo sé pero no mucho, y que me encontraba con él y le decía si sabes de algo avísame", y el tío le decía, "cualquier cosa te llamo. Te imaginas que me va avisar, (llora y hace un gesto con una mano hacia arriba), si está muerto, cómo me va a llamar...y después me enfermé."

"Esto lo enfermó"

Retroactivamente puede empezar a armar algo de lo traumático.

Le dan el alta, sigue sin poder mover las piernas y le hablan de una recuperación de 6 meses para poder volver a caminar.

Viene por consultorio externo y en poco tiempo, pasa de muletas a caminar sin ellas. Desde que estuvo internado no tuvo más espasmos, pero se incrementa la picazón cutánea. Dice que le pica sobre todo de noche, no duerme y agrega: "no volví a soñar".

- "La picazón tiene la función de que no sueñe" -intervengo.

- "Siempre soñaba con mi padre, es como si lo estuviera palpando". "No tenía olfato...recuperé la sensación".

- "De golpe siente tantas cosas".

- "Ud. me dijo una vez que insista, que me levante, que insista en ciertas cosas. No se si Ud. se acuerda, ahí empecé a recuperarme, a alimentarme, si no me decía así no existía, fue la única que me dijo eso, esa palabra **insista** de donde la sacó?".

- "De lo que Ud. decía".

Desde el punto de vista de lo transferencial, se pasó a un momento donde cualquier palabra tomaba un valor absoluto, esa potencia que tenía el padre la pone en la relación transferencial. Ante cualquier palabra que dijera el analista, el decía: "sin esa palabra no hubiera hecho nada, por eso tengo que venir".

Un día me dice que tienen algo lindo y feo a la vez que contar. El médico ese que lo acompañó cuando ingresó a la guardia fue a la casa porque le dijeron que N. (su apellido) se murió. "Te imaginas cuando me vio así tan recuperado, el que se murió fue mi viejo". Relata situaciones donde se vestía como el padre, como una broma, provocando confusiones con las apariencias.

Cuando sale de la entrevista hace un chiste diciéndole a la esposa: " me dice que vaya a trabajar".

Cuando viene a la próxima sesión dice que empezó a trabajar como vidriero, no sabe cómo se le ocurrió. Relata dónde puso la mesa de trabajo, como se fabricó una herramienta. “Te pagan al contado. Soñé que estaba con un palito en la mano”. Dice que con un palito como ese se defiende de los perros. Un hermano de él un día se cayó y lo mordieron tres perros. Con un palo como ese defendió a un hermano de un señor que le quería pegar”

Le digo que tiene en sus manos con qué defenderse.

Acá puntualizo un momento interesante, porque hay un desplazamiento de esa varilla con la que es pegado, a tener un palo en la mano como una herramienta.

Esa potencia que primero lo golpeaba hasta desarmarlo, luego aparece en la transferencia, y a mi entender, luego del sueño donde él tiene el palo en sus manos, se apropia de su potencia y empieza a hacer otras cosas con eso.

A partir de ahí llama el por teléfono para arreglar un horario, hasta ese entonces era su mujer quien la que arreglaba los turnos. A esa cita viene por primera vez solo en colectivo, ya que no lo podían acompañar. Trae de regalo un cuadro labrado en madera que empezó a hacer para entretenerse. El modelo lo sacó de una foto del diario que había sacado varios premios. “Lo hice porque me gustó.”

Cuenta de cuando estaba tan mal: “sabes lo que estar siete meses sin una moneda... (Llora) Me pude comprar algunas herramientas, tengo un pequeño stock de material. El oficio mío era hacer chacinado, lo mal que me pagó mi oficio.”

A partir de allí las entrevistas eran acordadas a partir de que él llamaba.

En un momento él se siente sin salida en relación a que necesita nuevas herramientas para seguir trabajando y en su casa le hacen lío porque no tienen qué comer y el quiere comprar herramientas. Hablamos de poder hacerse una reserva de la que él solo disponga, aunque sea diez centavos de lo que gane.

Se va comprando distintas cosas, que financia con algún trabajo.

Poco a poco se va construyendo herramientas, así como comprando nuevas.

Un día fue al Hospita! Centenario y no estaba más su vieja historia clínica.

“-¡Un número, no existí nunca en el Centenario!”

Son momentos muy conmovedores, nombrarse como alguien al punto de no existir. La necesidad de elaborar la situación traumática.

Acá se articula también algo de lo traumático, ser tan solo un número.

“Un número” lo remitió a hablar de su familia

“Éramos diez. Mi papá eran dieciséis. “Soy el número tres. Si no nos contaban por número, se perdían. Mi hijo tiene el mismo nombre que mi hermano número cinco”.

Me pregunta si puede apoyarse en mí, que él me tiene confianza a mí.

Luego me dice “tengo algo nuevo que mostrarte”.

“Mirá, lo saqué de las cenizas, el encuentro del vidrio con el calor” (muestra distintos trozos de vidrios modelados)

Le digo que él saca cosas de las cenizas.

Empieza a armar y construir distintos objetos con esos restos que encuentra:

Un cuadro de madera y luego diversos objetos en vidrio, floreros, portalápices, iglesias, juguetes, peceras, etc. generalmente construidos con restos de los vidrios usados en su trabajo que encuentra y que trae como regalo .

En un primer momento los hace “para pasar el tiempo”, y luego pasar a que estos objetos entren en otro circuito de intercambio, desde regalarlos a poder venderlos, sorprendido de que algo que le gusta y le salió monedas tenga valor.

Esto es importante para pensar la relación entre destrucción y sublimación, hace falta tocar el punto de la destrucción para que algo sea creado, sin la destrucción no hay creación.

La identificación requiere algo del odio, restarle algo al amor potente.

Comenta entusiasmado acerca de esto.”Salí a comer afuera. No sabés lo que estoy haciendo y esto no hubiera sido posible sin vos. En lo que yo estaba, podría haber terminado como mi amigo, el que se colgó”

Al agregar estos últimos acontecimientos, posteriores a la elección de este tema y este caso, no deja de provocarme cierta congoja y tristeza.

Va recuperando su potencia, teniendo herramientas nuevas; Va teniendo una reserva operacional, todo lo que tiene que ver con la posición fálica del

deseo y no una posición objetal. Un pasaje del ser al tener, una recomposición imaginaria.

En otro momento plantea una interrupción, diciendo que llamará cuando necesite. Llama en distintos momentos para hablar de sus hijos, de la relación con su mujer o para mostrar algo nuevo que está haciendo. Paulatinamente puede espaciar esas llamadas. Pero siguió en contacto. El duelo es por el objeto que es él en el fantasma. Digamos que el trabajo apuntaría a que un hombre, que ya es padre, logre separarse de su lugar de hijo, terminando con ese reclamo paterno, que lo retiene en el sostener su amor al padre.

El año pasado, cuando fallece este paciente, me llama un familiar y me alcanzan un vitraux inconcluso que el me estaba haciendo. Si bien ya no estaba en tratamiento, seguía en contacto con llamadas telefónicas de saluciones o comentarios acerca del avance de sus proyectos. Estaba buscando el modo de tener un título por su oficio de vidrierista, artesano de vitraux, y queriendo enseñar lo que había aprendido en este tiempo.



Capítulo IV: Los duelos y sus dificultades

Como plantea A Bauab de Dreizzen, el trabajo de duelo es la ocasión para acceder a un saber sobre los límites de la estructura, sobre el momento en que el objeto se constituye.

No podemos pensar los duelos padecidos, sin relación al duelo fundamental de la estructura que llamamos castración.

Lacan en el seminario *El deseo y su interpretación* dice que el duelo tiene su lugar a condición de que el objeto esté constituido en tanto objeto, y luego pasa de objeto del deseo a objeto causa del deseo, y ahí incluye el "a".

En ocasión de cada pérdida, es necesario *ceder a la renegación* inicial para dar lugar a perder el objeto.

Poder ubicar qué se perdió con lo que se perdió es el trabajo del duelo.

Cuando esto fracasa, no es sin consecuencias.

Tal vez no todo el objeto haga sombra en ciertos fracasos, pero si algo que no permite vislumbrar el sentido de la vida más allá del que parecía darlo ese objeto.

Todo duelo se verá reconducido al punto mismo del nacimiento del deseo.

La falta de tiempo, la ausencia del ritual, la estructura subjetiva y el valor narcisístico del objeto perdido son algunos de las cuestiones que hacen obstáculo a que un duelo se elabore.

Como planteamos en el capítulo II, hay otras circunstancias en la neurosis donde se resalta el conflicto de ambivalencia de los vínculos de amor en la ocasión de la pérdida del objeto de amor.

La relación inconsciente al objeto perdido, la culpa, puede impedir soltarlo, contar con rasgos del objeto por identificación que le permitan perderlo y que la libido vuelva al yo.

Lacan en *El deseo y su interpretación*, plantea que toda estructura clínica analíticamente definida se sitúa en ese drama del encuentro del deseo del sujeto con el deseo del otro.

Y en *Problemas cruciales del psicoanálisis* sitúa las posiciones subjetivas según la posición del sujeto en relación al objeto a.

¿Qué es un duelo patológico?

*¿Porque lo llamaría patológico?, ¿por el tiempo que le insume al sujeto?
¿Por el modo de reacción?*

Freud toma al duelo patológico como aquel donde la "sombra del objeto ha caído sobre el yo". De lo que se trata es de desalojar esa sombra que ha caído sobre el sujeto. Para que el sujeto no muera con el ser querido.

Leonor Pagano lo explica en relación a quedar fijado en un tiempo donde la libido debiera ser retirada, o si hay algo de una repetición de un goce del cual no se desprende y demora el proceso

Eva Lerner en *Los duelos. Aspectos estructurales y clínicos*(2003) plantea que debemos estar advertidos, de que se trata de que el analizante pueda separarse de este ser querido y no de identificarse. En todo caso identificarse o rescatar aquellas marcas que son dignas y valiosas pero estar atento a que no ocurra una identificación con el muerto. Una identificación que implique la conservación del objeto, en el sentido de hablar de lo bueno del muerto como una idea de respeto y homenaje solamente y apreciar que se olvidan los puntos criticables. Cuando murió es más difícil trabajar la alienación y la separación

En relación al duelo patológico la autora releva distintas respuestas:

1- la renegación.

Cuando hay una posición renegatoria respecto del duelo, en general la respuesta es maníaca.

Habla de situaciones donde este ataque eufórico no es sin costo para el cuerpo.

2-la melancolía.

Dentro del duelo identifica a *la melancolía neurótica*, hablando de la *posición melancolizada* a diferencia de la melancolía psicótica). Plantea que hay neurosis melancolizadas por un duelo patológico, ya sea por un ser querido o por la autoestima, pero apenas trabajamos la melancolización aparece la neurosis. En cambio hay melancolizaciones que son de estructura, dentro de las neurosis narcisísticas o psicosis.

En la neurosis el sujeto respecto de la falta puede ordenarse en un imaginario con los rasgos simbólicos, armar un imaginario que termine de constituir su imagen de sí, su narcisismo.

Muchas posiciones melancolizadas tienen que ver con las neurosis narcisísticas, donde el narcisismo fue desgarrado en los duelos fundantes de su subjetividad, donde hay un narcisismo verdaderamente dañado por acontecimientos vividos. Muchas veces la autoestima perdida, deja al sujeto en una defensa excesiva, una reivindicación narcisista para no dejarse herir, suponiendo que va a volver a ser lastimado, y donde tal vez sea toda una intervención legitimar su reclamo para que algo de la transferencia se pueda instalar.

En los duelos patológicos hay una legítima prisa subjetiva por salir de un mal lugar. Prisa subjetiva por recuperar la condición deseante perdida o en vías de perderse.

Entonces no es poco legitimarle al sujeto la salida de ese mal lugar en que está, con intervenciones en lo imaginario que operan como reconocimiento de la reivindicación en estas situaciones melancolizadas.

Esta cuestión a veces se complica en las instituciones y con pacientes internados, donde se pretende que nada se reclame, y se siga con "silencio hospital". En los hospitales se medica con mucha rapidez cuestiones sintomáticas, tales como insomnio, pacientes demandantes, llanto, etc. que tal vez sea el modo de que algo de la subjetividad empiece a tramitarse. Esta todo preparado y con los recursos farmacológicos adecuados a que alguien se calle y duerma, pero no se sabe mucho que hacer cuando alguien se *despierta* "sintomáticamente"

En el duelo patológico, se evita algún duelo, algo que habría que perder y no se está pudiendo perder.

El neurótico no soporta finalmente las consecuencias de sus fantasmas perversos, padece por la renegación. Es un goce, pero sufriente, mortificante. El neurótico, aunque padece de eso y no se priva del sustituto que le da su pulsión y dice "no lo puedo dejar", padece los efectos de la renegación pero el YO no está comprometido en privarse. También en otras situaciones se juega la renegación de la castración como en la bulimia.

La autora dice que una vez que se interpretó el goce, no sirve seguir infinitamente por la vía asociativa y es necesario actos de otra índole. Privarse y sufrir por el deseo de conseguir algo, solo por el deseo se condesciende al goce.

Nuestra hoja de ruta en la cura, es la separación, la castración, los puntos de angustia donde el sujeto queda retenido en el Otro por no pagar el precio que debe pagar, que es la castración. La renegación es lo contrario a la castración. En la neurosis el cuerpo pide esa satisfacción, esa repetición, ese confort.

Avanzar en el camino del deseo, en principio es displacentero, pero al final del análisis se puede decir que uno quiere lo que desea. Quiero...pero no quiero privarme... Ahí hay una renegación. Hay un trabajo para el deseo, que puede ser displacentero y hay un precio por pagar. El placer por el cumplimiento del deseo es posterior. Según su deseo, no es "lo que al cuerpo se le cante"

La *desesperación* es un afecto presente en situaciones de fracaso del duelo y en la melancolía.

Pueden aparecer fenómenos que nos hablan de algunos impasses:

Podemos pensar como algunos de los efectos de fracaso del duelo a la desmentida, declinación al *acting out* y pasaje al acto.

El *Acting out*: es una comunicación indirecta desviada, pero apunta a un destinatario.

El *acting* como demostración, dirigida a otro como mostración.

Siempre lo que interesa es el daño que se hace a sí mismo, pero en la situación de análisis, puede ser la oportunidad de que entre algo a la situación analítica que hasta ahora había quedado por fuera. La transferencia es motor y obstáculo. Las actuaciones del analizante en tanto son dañinas para sí mismo ponen en juego su masoquismo. Transferencia sin análisis. En ese momento el síntoma no representa al sujeto. Algo de lo no analizado aparece en acting.

Dos vertientes del *acting*: una de complacencia, querer agradar al otro y otra de desafío, provocación y rebeldía ante una orden impartida. En ambos el analizante está referido a algún otro que tiene gran importancia para él.

El fantasma neurótico histérico implica una mostración. Referidos a otro al que pedimos permiso, autorización. Como en el cuento de Kafka (2008) "Ante las puertas de la ley", quien pide autorización para poder entrar y a la espera

del permiso pierde la vida. Pendiente del permiso de lo que se puede o no decir. Un elemento clave del *acting out* es inhibición, inhibición de poder decir que no a una demanda que viene del otro. La inhibición se explica por el *acting out* y el *acting out* por la inhibición.

En el campo semántico encontramos también pasaje al acto:

Este concepto no está en Freud sino en la psiquiatría francesa. Implica actos delictivos, criminales, infringirse un daño corporal. La materialización de un acto dañino sobre sí mismo, al otro o fuera de la ley.

A veces el pasaje al acto viene a interrumpir un *acting out*. Es una realización de deseos, una caída, que tiene que ver con la escena previa montada. Ruptura de una escena. Caída de un disfraz. Una realización no exitosa.

Precisemos Acto: Este concepto no esta o está dirigido al otro y preguntándole qué quiere (¿Qué me quieres?). No pide permiso. Obliga a renovar, encontrar su propio camino. El acto tiene consecuencias novedosas, inauguración de una práctica. Es siempre a posteriori. Por ejemplo la fundación del psicoanálisis, la proclama de De Gaulle de Francia libre.

En cuanto al acto analítico destaquemos que hay una separación de deseo y goce.

Hay otros fenómenos donde podemos pensar los efectos de la tramitación de un duelo:

-Pérdidas que afectaron a generaciones precedentes, permaneciendo sin embargo bajo un dolor silencioso y tienen sus efectos en las generaciones posteriores.

-Las tentativas de suicidio.

-Las enfermedades. El dolor del cuerpo.

En *El deseo y su interpretación* (1956), la dificultad de Hamlet con su duelo tiene que ver con la dificultad del Otro primordial con la pérdida. Toma esa frase de Hamlet "las vituallas de los funerales las ha aprovechado para los esponsales", subrayando la negación de la muerte y del duelo.

Una disposición al duelo patológico se produce cuando en algún lugar del Otro primordial- que pasa a ser luego la red que nos habita, hay una dificultad para soportar la pérdida del objeto. La castración es preventiva respecto de un duelo detenido, es decir de la lógica que dispone a un duelo patológico.

También la contingencia que en los tiempos instituyentes del sujeto se encuentre con el agujero del no ser o de un ser reducido a la pura existencia, ya sea porque el deseo del Otro se dirige a otro lado o bien porque ocasionalmente desfallece.

En esos casos, como el del melancólico cuando está tomado por la eficacia de la estructura, el sujeto tiende a identificar su ser a la nada.

Tentativa de suicidio. Juliana

Sigmund Freud, en "Contribuciones al simposio sobre suicidio", se pregunta cómo es posible que se llegue a superar al poderosísimo instinto de vida, si es posible solo por la libido defraudada o si existe también una renuncia del yo a su conservación por motivos puramente yoicos. Concluye en ese momento que nos resultan desconocidos aun los afectos de la melancolía y las vicisitudes de la libido en este estado.

En el capítulo II de esta tesis hice referencia que una de las situaciones extremas en que el yo está sojuzgado por el objeto, es el suicidio.

Jinkis en "La interpretación psicoanalítica del suicidio" (1986) plantea como hipótesis, que la poca mención del problema del suicidio en los textos de Freud se debe a situaciones en las que seguramente se encontró más tempranamente preocupado, como el de un paciente que puso término a su vida por una perturbación sexual incurable. La frase del paciente se liga a fantasías sobre sexualidad y muerte, y Freud calla esta anécdota en el transcurso de una conversación con un compañero de viaje sobre la valoración que hacen los turcos de la sexualidad. El esfuerzo por olvidar el suicidio le hace olvidar el nombre del pintor de los frescos de Orvieto.

En una carta, setiembre de 1898, le cuenta este episodio a su amigo Fliess, y lo publicará meses después bajo el título "El mecanismo psíquico de los olvidos". En ambas oportunidades omite la noticia del suicidio del paciente como desencadenante específico del olvido, hasta que vuelve a reescribir todo en 1901 y lo ofrece como el primer ejemplo por el que se abre la *Psicopatología de la vida cotidiana*.

Jinkis plantea que esta omisión no se debe al desinterés, ya que salvo en el caso Juanito, ninguno de los grandes historiales de Freud deja de incluir alguna referencia al suicidio de los pacientes o familiares.

Y afirma que en las observaciones de Freud sobre el suicidio, puede señalarse que, en un sentido poco estricto del término, este es tratado como un síntoma. Freud encuentra significaciones particulares, y esto implica que el sentido hallado no puede universalizarse como significación del suicidio. Pero esta afirmación, que es válida para cualquier síntoma, no dice que el suicidio lo sea. Ocurre que sus múltiples significaciones no se dejan reducir a una

estructura en la que pueda delegarse la responsabilidad de producirlas. Y en esto se distingue de cualquier síntoma.

Lacan dibuja el cuadro de esas dificultades en el seminario X, y allí ubica el *acting* y el pasaje al acto haciendo pantalla a la angustia. No hay pues trato del psicoanalista con el suicidio que no pase por la relación que el psicoanalista mantiene con la angustia. Si en aquel cuadro el acto no figura, es porque la angustia surge en ese instante ideal, sólo aislado por el concepto, en que la repetición cesa. Y en el seminario *El acto analítico* cuando define el acto, la repetición ocupará el mismo vértice que la angustia, pero concebida como un vel cuyos términos son precisamente el pasaje al acto y el *acting*.

En relación al suicidio, tomo lo que plantea Jorge Jinkis, que no puede haber una teoría psicoanalítica del suicidio (aunque si una interpretación), y en tanto el analista no construye un saber sobre el otro, sino que está implicado en una práctica que procura dialectizar las relaciones del sujeto con los significantes de su historia. Entonces ¿cómo dejar de introducir los nombres propios?

En muchas situaciones, donde lo fallido del hecho nos da la oportunidad de escuchar, es un enigma a desplegar. Coincido nuevamente con la apreciación de Jinkis que las respuestas que hemos hallado no terminan de aquietar nuestras preguntas.

En relación con lo planteado, querría considerar mi experiencia con una paciente.

El encuentro es en el Hospital de Emergencias. Está internada porque se tiró alcohol y se luego se prendió fuego.

Durante su extensa internación (tres meses y medio), se le realizaron tres operaciones de injerto de piel.

Dice que estaba depresiva, absorbía problemas, no buscaba ayuda de familiares ni amigos. Su papá es alcohólico y su mamá hace unos años se fue a Buenos Aires.

Ya en la primera entrevista, cuenta el episodio donde se prende fuego luego de discutir, como tantas veces, con su marido.

Cuando él se va a otra habitación, la deja sola y ella se tira alcohol. Luego se prende fuego. Le pregunto por la discusión y dice: "Yo no servía, me sentía tan

desvalorizada, tan poco. Nunca me felicitaba mi papá, si me saqué ocho, ¿porqué no diez?”.

En esta primera entrevista, la escena de pelea con su marido, la remite a otra escena de peleas con su padre. Pero no en una referencia una con otra, sino en una confusión, donde está hablando de una y sigue hablando de la otra, en una continuidad y mezcla, en la que no se sabe con quien se pelea.

El alcohol, el padre alcohólico, esas discusiones cotidianas de su casa infantil que tanto odiaba...

Este modo de estar hablando del marido y pasar a hablar de su papá es algo que se reiteraba en las entrevistas. Suponía una intervención ubicar cada vez cual era la pelea con su marido y cuales las situaciones rememoradas del papá.

Si bien tiene tres hijos: solo habla de su hija, enferma de leucemia, de seis años, a la que le tienen que hacer una resonancia para ver como resultó el tratamiento. A su hijo mayor lo nombra de una manera particular: “El hermanito de mi hija. Tiene siete años”

Luego está “el bebé” (un año y medio e único hijo de su actual esposo).

En la internación no dejaba que la curen, se ponía violenta y decía malas palabras. A partir de esto se producían conflictos institucionales y la amenaza de mandarla a la casa sin curarla o derivarla a otro hospital. No dejaba tampoco que la ayuden a incorporarse o hacer rehabilitación.

-¡“No me toques!” repetía. En una oportunidad, un kinesiólogo le pregunta porque no se deja ayudar.

Esta intervención le hizo contar episodios en los que su hermano mayor la violaba reiteradamente durante un lapso de 4 años. Situación que solo denuncia cuando nota que también lo iba a intentar con su hermana menor. La defrauda la actitud de su madre que no echa a este hermano.

Al sentir que la atacan se quiere defender.

En un primer momento le da satisfacción lastimar a la otra persona pero después se siente mal. Recuerda cuando lo lastimó al marido, que casi pierde un ojo. “Le desfiguré la cara. Yo me sentí que me agredió. Le tiré la botella para asustarlo pero le cayó en la cara. Me sentí agredida y agredí”.

Le pregunto que pasó, y no recuerda. Pero luego rememora que ella estaba tomando cerveza y el le dijo que dejara de tomar. "Me empujó, yo me caí y se rompió la botella". La que luego le tira.

¿Por qué tomaba?

"Porque estaba mal, quería olvidar. Me lastimo para no lastimar a otros".

En otro momento, en relación a la enfermedad de cáncer de la hija, y el tratamiento de rayos, habla de **quemar** de raíz el problema.

Le pregunto por quemar. Asocia "eliminar problema".

Le pregunto ¿cuál es el problema? Dice "Yo soy el problema"

¿Qué cosa de YO son problema? Mi niñez y cosas que tengo yo.

Al hablar de cuál era su problema, ella dice: YO.

"Yo" aparece como lo que le molesta del padre y quiere eliminar, confundiendo ella y el otro. La sombra del objeto ha caído sobre el yo.

Hay que eliminarlo. Destruirlo.

Elimina el alcohol, tirandoselo y quemándose.

Mata al padre, matándose.

Del padre dirá que siente lo peor y no lo quiere, pero a la vez lo admira porque sostuvo una familia vendiendo flores y le faltaba una pierna.

"Mi papá, fanático de limpieza, había que barrer el patio varias veces y a las 5 terminar."

"Yo no vivo con mi papá pero ¿porqué ese apuro?, como si él estaba ahí."

En una de las entrevistas, entro a la habitación y estaba tapada, hasta la cabeza. Me acerco y me dice que no quiere hablar. Le pregunto por qué. Responde enojada que no quiere depender de nadie, que se la va a arreglar sola y terminamos hablando de esto. Esto fue luego de un fin de semana, después de que no hablamos en varios días. Le dejo un cuaderno para que en esos momentos, que está mal, si no tenemos posibilidad de hablar, lo escriba y luego lo charlemos.

En la próxima entrevista dice "¿Te leo lo que escribí?" Y lee sobre su enojo con su marido, pero a la vez el querer acercarse y su orgullo que no la deja.

Es a partir de esas escrituras que se empieza a abrir algo en sus contradicciones. Y muchas intervenciones se apoyaban en este recurso, de lo

que había escrito y no recordaba, las oscilaciones entre amor odio que la tomaban totalmente por una u otra.

“Escribí algo. Amo a mis hijos. Me siento muy sola”.

Escribiendo se pregunta por qué, si extraña a su marido, le dice que se vaya. Por qué es tan orgullosa.

“Sacarme ese orgullo... si yo digo que es verde es verde”. Frase que rememora del padre, cuando le decía que estaba equivocado.

“Muerta en vida. Que raro, amor y odio”.

“Extraño a mi vida, no a la vieja, sino a la nueva”.

“Extraño a mi esposo pero mi dolor es más grande, si no mirate sola en el hospital, no fui lo suficientemente buena. Te lo mereces”.

Frase superyoica.

El trabajo de las entrevistas se parecía a escribir sobre el agua, ya que parecía que se inscribía algo, y luego volvía lo mismo. También, si bien iba todos los días, cuando por algún motivo no teníamos entrevistas el fin de semana, se angustiaba y tenía crisis de llanto y episodios de violencia con su marido. El tema de sus enojos era sobre todo referido a la ausencia de sus hermanas o su pareja, que no la visitaban.

En una ocasión dice: “Me equivoqué, me prendí fuego y reconozco que me equivoqué. No fue la mejor elección que hice, pero no necesito que me juzguen sino que me ayuden.”

Dice que le hubiera gustado contarles a sus hermanas sus logros, por ejemplo que ella ya se había parado y empezó a caminar

Desde que se internó, estaba en su habitación con las puertas y ventanas cerradas, a oscuras y durmiendo todo el día. Decía que no necesitaba a nadie y solo después de que pudimos ver con quién estaba enojada, empieza a hablar de su familia y su marido. Puede hablar con él y por primera vez me dice:

-“¿Querés que abra las ventanas?” Después cuenta que el día anterior se amigó con el marido, que hablaron mucho, de empezar de cero. “Que veamos por nosotros. El está cansado de que yo siempre corro por mis hermanas y mi papá y después cada uno sigue su vida, nadie me visita.

“Mi familia ya no son mi mamá, papá, ellos son mis parientes.

Cuenta que siempre rompió las fotos donde aparecía ella porque eran feas.

“Era horrible”.

Le pregunto qué era lo horrible. Dice que le cortaban el pelo bien cortito, bien varón, dejándole una colita para parezca mujer. Por los piojos. Después, en la escuela, siempre la cargaban y nadie quería juntarse con ella, le decían piojosa. Ella nunca le cortó el pelo a su hija, le revisa y pasa el peine todos los días para que no tenga piojos.

Después siguen peleas con el marido, en las que llama a las enfermeras, pide que lo echen, quiere tirarle algo.

Estaba furiosa.

Quiere escribir algo en esos momentos de pelea y después me muestra varias hojas con la birome clavada, cómo rompió varias hojas sin poner palabras.

Le digo que la furia, como ella la llama, es un enojo sin palabras. Y en esos momentos enojada con algo, destruye cosas.

Empieza a tener pesadillas en las que se quema y dormida se golpea en uno de los lugares en que se quemó, su pecho, que es una de las partes del cuerpo que mas parece preocuparle que quede bien. Por estos golpes que ella no advierte, ya que la despierta la enfermera, una parte del pecho necesita nuevos injertos.

Aparece luego con la urgencia de irse, que extraña a sus hijos, tiempo que hasta ahora no había aparecido.

Voy a hacer este recorte, si bien luego tuvimos varias entrevistas por consultorio externo cuando venía a las curaciones.

En “Consideraciones actuales sobre la guerra y la muerte”(1915) Freud nos dice: “nuestro inconciente está lleno de deseos sanguinarios de muerte respecto del extranjero y dividido (ambivalente) respecto de la persona amada.”

El inconciente mata por cosas insignificantes.

Todo perjuicio a nuestro yo omnipotente y soberano es un crimen *laesae majestatis*. Soportar la vida sigue siendo el primer deber para los vivientes

La muerte está presente en el viviente, pero como una pulsión que se intrinca con las pulsiones parciales.

Si las pulsiones parciales y las de muerte trabajan de manera constante, el trabajo del duelo luego del deceso de alguien cercano o del derrumbamiento de una serie de idealidades, es lo propio del viviente.



Juliana sufría ese desalojo en relación al Otro. J. Hassoun en su libro *La crueldad melancólica*, desarrolla: "...un momento en la historia de un sujeto que actúa como un punto de ruptura, queda desalojado de algún lugar donde alguna vez estuvo y abre una vía de melancolización."

Los momentos que ella sentía de no reconocimiento, como hija, como mujer, le generaban muchísima violencia. Al poner en palabras estos momentos, se da cuenta de la repetición de estas escenas de peleas con sus parejas y la sobreimpresión confusa de las escenas violentas relacionadas con el padre. El momento de la discusión previa al pasaje al acto, era una discusión como tantas otras, y apareció el alcohol sobre ella, como otras veces sobre su boca, el hecho que el marido se vaya a otra pieza, la aparición del pensamiento "no le importo", que pudo luego reconstruir en las entrevistas, motivó la acción prenderse fuego. Esto produjo un desarme narcisístico, en el que va cayendo las vestiduras del objeto a: cayó un sostén del que el otro del amor se había hecho el soporte.

La neurosis narcisista supone una tensión irresoluble entre el yo y el superyó.

Los enfermos de neurosis narcisista carecen de la facultad de transferencia o solo la poseen como residuos insignificantes. Rechazan la intervención del médico, pero con indiferencia. Entonces el proceso por el que se consigue la curación, que consiste en reavivar el conflicto patógeno y vencer la resistencia puesta por la represión, no puede tener efectos en estos pacientes.

No presentando transferencia permanecen inaccesibles al psicoanálisis, ya que, en la primera fase de la labor terapéutica, toda la libido se desliga de los síntomas para fijarse en la transferencia. En lugar de la enfermedad propiamente dicha, aparece una artificialmente provocada que es de lo que cura el análisis (la neurosis de transferencia). En una segunda fase, se desliga de la persona del médico, quedando esta libido a disposición del yo y no retornando a sus posiciones anteriores.

El punto fundamental de un análisis es el despliegue de la neurosis de transferencia. Lo único que cura un análisis es la neurosis de transferencia.

Nada puede ser combatido en ausencia.

La transferencia negativa no solo no puede evitarse, sino que es necesaria para un verdadero cambio en la posición subjetiva del analizante.

El odio rompe el vínculo del amor o con el amor. El odio es separar, escupir, expulsar, pelear, discutir, callar, el enojo, la ira del cuerpo. Difícil de soportar. No se lleva bien con el lenguaje y el saber. Solo la ignorancia como pasión permite decir algo del odio. Un odio sin palabras. Entonces ocurre el pasaje al acto y luego no recordaba nada

En esos momentos, intervenía:

-“A ver ¿qué pasó?, me perdí un capítulo, vos acá escribiste tal cosa...”

En relación con algo de lo que habíamos estado hablando anteriormente, ya que en momentos de furia parecía borrarse todo.

Y ahí en las entrevistas trataba de historizar esas situaciones que la dejaban nuevamente fuera de escena.

La potencia del odio revela lo que del objeto a se desanuda en la estructura para cada quien y a la vez *el peso alucinatorio que tiene la representación para amenazar el aparato psíquico*.

Esta paciente odiaba su imagen a la que calificaba de horrible, con su pelo cortado a lo varón, sin el reconocimiento de las vestiduras de la niña. Si no se articula la falta fálica no hay posibilidad de articular el narcisismo secundario, necesariamente articulado al campo del objeto pulsional, a la cesión del objeto.

En el Seminario de *La Angustia*, Lacan trabaja el acto suicida de la joven homosexual, como un pasaje al acto (caída fuera de la escena, identificación con un objeto caído), luego de la ruptura con sus elecciones de objeto pasionales (luego de cuya pérdida se producían los pasajes al acto).

En sus elecciones amorosas reaparece algo de lo que no fue en sus relaciones primordiales. Amamos con lo que no tenemos, a partir de haber instaurado la falta.

Cuando en un proceso de duelo se produce alguna falla en el soporte simbólico por la razón que sea, en el lugar de ese agujero suelen producirse apariciones, o en este caso en estas escenas.

Al pensar esta hipótesis, me acerco a pensar una clínica que supone trabajar este fracaso “de lo que no fue” con lo que hay. Y esto a veces se presenta como rechazo en la transferencia, y no solo indiferencia.

“Andate, no quiero hablar” “No quiero necesitar a nadie” decía la paciente. De esta manera ponía en discurso este rechazo.

El yo puede encontrarse en una posición de rechazo de parte del ideal del yo: "Horrible", "El problema soy Yo, hay que eliminarlo"; "Te lo mereces".

Ahí ubicamos la crueldad del súper yo.

E. Jones en su libro *La vida y obra de Sigmund Freud III* (1981) dice que "El superyó es tanto el enemigo del hombre como su amigo. No es exagerado decir que la vida psíquica del hombre está compuesta, esencialmente, por tenaces esfuerzos, ya sea para escapar al dominio del superyó, ya sea para soportar dicho dominio."

El yo de la melancolía es un yo diluido en un objeto odiado y rechazado, supone la identificación narcisista articulada al autorreproche.

Llamo melancolización, en este caso, a un aplastamiento del yo por el objeto, con las complicaciones que tiene en el establecimiento de lazos y la transferencia.

Transferencia dificultada, o que solo es a residuos insignificantes. Eso es con lo que contamos.

En relación con las dificultades, una eran los efectos que tenían en ella ciertas ausencias. Las vivía como desaparición.

Al respecto de constituir el *fort-da*, es interesante recordar que cuando el niño de pecho no ve la figura materna siente angustia y dolor, aun no diferencia desapariciones temporarias de definitivas. Podrá, mediante juegos de presencia-ausencia vivir un *anhelo sin desesperación*, como lo nombra Freud en *Inhibición, síntoma y angustia*.

La primera condición de la angustia introducida por el yo, por la pérdida de percepción del objeto, es equiparada a la pérdida del objeto.

Mas tarde el niño aprende que el objeto puede permanecer existente aunque enfadado con el, siendo ya la pérdida de cariño, fuente de angustia y peligro. El niño anhela la presencia de la madre que satisface sus necesidades.

El trabajo con Juliana, osciló por distintos momentos: desafío, encierro en el que no había lugar para otro y momentos de poder hablar.

Cuando luego de cada extensa entrevista algo parecía escribirse, no cesaba de no escribirse.

Estaba además el recurso a la escritura (real) para que aparezca algo de lo simbólico (una contradicción, un fallido, un olvido).

Una de las intervenciones apuntaba a instaurar una dimensión temporal. Ella decía "Siempre fue así", y entonces trataba de mostrarle que ayer había escrito algo distinto. Ella se sorprendía al leerlo.

El efecto de melancolización me permite pensar cuestiones de la clínica, mas allá de que se trate de una melancolía, con sus relaciones al pasaje al acto, *acting out*, el desafío, la indiferencia.

Y ese borde entre la vida y la muerte que nos plantea las tentativas de suicidio.

La melancolía

La melancolía recorta una particularidad específica del drama del encuentro del sujeto con el deseo del Otro.

La psiquiatría diferencia la melancolía, como entidad nosográfica, con distintos matices.

Esquirol habla de la melancolía como una pasión triste; alguna pérdida, o algo que le ha acontecido al paciente.

En el campo del psicoanálisis, la posición en la melancolía es una pregunta abierta acerca de si se la considera Neurosis narcisista o psicosis.

En 1924, Freud diferencia neurosis de transferencia, neurosis narcisistas (allí subsume a la melancolía) y las psicosis.

En el "Manuscrito G", plantea a la melancolía como duelo por la pérdida de la libido.

Describe la melancolía, como "Inhibición psíquica con empobrecimiento libidinal, y dolor por ello".

Se forma así un recogimiento en lo psíquico que tiene un efecto de succión sobre las magnitudes de excitación. Las neuronas asociadas liberan su excitación y eso produce dolor. La soltura de asociaciones es siempre doliente.

El dolor va a ser el afecto propio de la melancolía. El dolor no es la angustia. El afecto propio de la melancolía es el dolor-desesperación.

La melancolía es nombrada por Freud como enfermedad del yo en el lugar mismo donde se inscribe la pulsión de muerte. La melancolía es efecto de la desligadura pulsional.

En lo anímico, la describe como una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo interior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí que se exterioriza en autorreproches y autodenigraciones y se extrema en una delirante espera de castigo, como lo plantea Freud en *Duelo y melancolía*.

Lacan, en el seminario de *La Angustia*, habla de la apertura que da la angustia y esos objetos (caídos del cuerpo, que se cortan) que son soporte de la causa en psicoanálisis.



Dice Hassoun en *La crueldad melancólica* (1996): la melancolía en lo más profundo de su desesperación ignora la angustia. Esta no aparece más que en instantes.

Habla de personas que toman fácilmente el sesgo melancólico, en todas las neurosis y lo relaciona con la impotencia.

En el origen hubo una pérdida. A partir de esa pérdida, se produce en el sujeto un estado de añoranza, nostalgia (acumulación de la tensión sexual psíquica insuficientemente ligada al grupo de representación). Se pone en juego una serie de fenómenos como bloqueo entre las representaciones cosas y las representaciones palabras; empobrecimiento psíquico con una pérdida de libido; agujero en lo psíquico que traga energía de investidura; se produce como una hemorragia interna; un gran gasto de energía psíquica que no deja disponible energía para otras aplicaciones; insuficientemente ligado a las representaciones palabras; desinterés por el mundo exterior; Desinvertido libidinalmente.

Porque no hay posibilidad de anestesiar el dolor, se produce esa anestesia respecto del mundo exterior.

El melancólico está cerca de la verdad cuando se auto acusa, se auto denigra.

En la melancolía el objeto doloroso crece en el terreno del reproche. Autorreproche que es la voz del súper yo

En relación al autorreproche, la innovación freudiana consiste en advertir que ese *autorreproche es un hetero reproche*. Es un reproche al objeto con el cual el melancólico se ha identificado.

Objeto que tiene que ver con el ser querido que ha perdido, y en la quejas en realidad vehiculiza querellas contra éste. Tiene un valor clínico importantísimo.

En la melancolía, el objeto es menos aprehensible por estar presente y desencadenar efectos catastróficos; por amenazar la pulsión fundamental que adhiere a la vida. Objeto oscuro y velado al que se prende.

Algo de la deuda simbólica está perturbado, no se pudo inscribir, por eso aparece la culpa.

Lacan plantea que el melancólico está por la vía del remordimiento en lo simbólico.

Algo del orden de la causa está seriamente perturbado en melancolía.

Lacan se pregunta de qué objeto se trata en la melancolía, y dice que tiene que ver con lo que le permitió inventar el objeto a

El melancólico nos muestra un yo indigno de toda admiración, incapaz de rendimiento valioso y moralmente condenable. Muestra una extraordinaria disminución de su amor propio y un considerable empobrecimiento del yo.

Desde *Más allá del principio de placer*, por la introducción de la pulsión de muerte y su articulación a las pulsiones eróticas, Freud aporta una nueva dimensión a la teoría de la melancolía. De aquí en adelante será entendido como un elemento estructural del sujeto, marcando la imposibilidad de cumplir el duelo del objeto. Este duelo imposible signa la desintrincación pulsional que está en el principio mismo de la destrucción melancólica.

No sabe qué perdió con esa pérdida que le causa tantos trastornos.

Entonces la melancolía es un efecto de desligadura pulsional. Esta desintrincación de las pulsiones sumerge al sujeto en la tristeza infinita de un duelo imposible. La melancolía es una enfermedad del yo en el lugar mismo donde se inscribe la pulsión de muerte.

El melancólico está enfermo de la no cesión del objeto o preso de una cesión que no termina de realizarse.

Esta cesión del objeto dificultada es lo que hace que el melancólico esté preso de esa verdad, al mismo tiempo que de la imposibilidad de instaurar el objeto causa del deseo, que el pueda acceder a su lugar de deseante.

En la melancolía hay una pérdida de libido que no sucede en el duelo, donde la reserva operatoria va a estar a disposición del sujeto, sino que hay una pérdida de libido en el momento de tener que recurrir a $(-\phi)$.

Vemos una disfunción de $(-\phi)$; que no va a estar a disposición, es como si se hubiera quedado sin fondos en el banco, sin reservas. Es, como señala Freud, una herida en el Yo a nivel del narcisismo primario.

Colette Soler en *Estudios sobre las psicosis* dice que todos los clínicos concuerdan en que el episodio melancólico se desencadena con una pérdida", pero ¿pérdida de qué?

Freud la sitúa distinto según los textos.

En "Manuscrito G", habla de *pérdida e incluso de hemorragia de la libido*.

En "Duelo y melancolía" de 1914, introduce la noción de *pérdida del objeto*.

No es lo mismo la libido que funda la apetencia que el objeto susceptible de satisfacerla.

Lo que domina en la melancolía es una vivencia de pérdida tan fundamental que a menudo hará desaparecer toda idea de defensa. Los melancólicos pasan a indiferencia y abulia donde no hay quejas ni demandas. No quieren levantarse más de la cama. Ocurre una modificación libidinal que se traduce en desapego respecto de los objetos, repliegue sobre la persona.

Tomando la frase homóloga de Freud respecto del objeto, -que ya citamos en otras ocasiones- dice "La sombra de la muerte ha caído sobre el sujeto".

El lenguaje introduce a la falta en lo real, implica una sustracción de vida y condiciona para todo hablante-ser una virtualidad melancólica. Esta negativización, $(-\phi)$ es una renuncia de goce parcial y reclama una "condición de complementariedad", promoviendo al objeto a su valor compensatorio.

Cualquier significante puede ser injuria para el sujeto, con solo querer fijar su ser a un significante, que ya no operaría como tal. No hay significante salvo el falo que hace sus veces, como si fuera un nombre.

La melancolía nos enseña, en tanto ella lo evoca paradigmáticamente, el duelo del que se trata en todo parlante. Duelo **del** y **en** el origen, que denuncia un momento fundante para el sujeto, implicando para él, antes y después del mismo, posicionamientos radicalmente diferentes. El duelo imposible del melancólico nos permite situar las operaciones faltantes en la estructura, como los anudamientos que ellas producen habilitando el pasaje a la construcción fantasmática. Lo que ella nos permite deducir dentro del campo de la neurosis.

Sama en "Lo que nos enseña la melancolía" sostiene la hipótesis de que el dolor de existir estaría presente como virtualidad melancólica en el fantasma de todo parletre. De allí plantea al fin de análisis en relación al componente melancólico estructurado en todo fantasma.

En tanto se produzca la operación de privación, enlazada a la separación, se dispondrá del objeto alrededor del cual se centrará el trabajo del duelo, lo que nos permite comprender que ese trabajo no será posible si el sujeto es quien encarna el objeto mismo del duelo.

De modo que la pregunta aquí no será sobre el hecho de si el objeto puede o no perderse, sino si puede constituirse o no constituirse como perdido.

Vegh en "Hacia una clínica de lo real"(1998) dice que la melancolía es otro modo de presentificar, ya en posición extrema, lo que sería ese dolor de la pura existencia cuando todavía se está en la vida, pero en una vida desanudada.

Habla de un dolor que hace presente la existencia, que puede estar desanudada como en el caso de la melancolía o bien encontrar otras formas de remedio.

El melancólico indica bien lo real, pero esto no equivale a decir la verdad. La verdad, cuando se dice toda, está mal dicha.



Dolor, angustia y duelo. Jimena.

“El pasado es imprevisible”.
Citado por Isabel Steimberg.

El psicoanálisis es una práctica de la dificultad. Y en él nos vemos con ese borde de ambigüedad: aquello mismo que dificulta es lo que posibilita.

El síntoma es el obstáculo que tiene el sujeto para acceder a su deseo, y es lo que soporta a un sujeto para sostener el mismo.

En una institución hospitalaria, la idea de “cura de los síntomas”, sostenida de diferentes modos por los distintos actores, es muy fuerte también, generándose la tentación de hacer cosas o de no respetar los tiempos, en un “furor curandis” que arrasa con los pocos recursos con que alguien intenta sostenerse en situaciones que le resultan abrumadoras.

Brindar una posibilidad de escucha, crear un espacio de palabra, acompañar un intento de metaforización, es distinto que de responder con una actuación, instalada donde aún no se ha constituido un síntoma, con el riesgo subjetivo que tiene para alguien no contar con el reparo protector del síntoma.

Las dificultades son a la vez la resistencia a la cura y los medios de que la cura dispone. Sin las dificultades, nuestra práctica dejaría de ser lo que es: un camino cuya guía es la angustia y que pretende ir mas allá de las formaciones sintomáticas, no para eliminarlas sino para que el deseo, retenido y conservado, se manifieste...Y así, de que un sujeto deje de ser víctima de un destino.

La angustia tiene un lugar privilegiado en la dirección de la cura. Es la brújula que marca cómo orientarnos en ese devenir.

Puede hacerse síntoma, inhibición, llevar al derrumbe o a la curación.

En el hospital donde trabajo ingresa por la guardia Jimena, de 16 años. No puede mover los pies. El servicio de neurología, que la atiende en primera instancia, decide internarla. Se le realiza varios estudios, a los que no quiere ir o llora.

Jimena había tenido su primer hijo un mes atrás. Desde que le dan el alta, luego del parto y el regreso a su casa, no se puede mover del dolor.

Está callada y no habla. Solo llora ante cualquier revisión médica, como ante el pedido de que cierre los ojos (en la consulta con el neurólogo).

La derivan a Psicología.

En su primera entrevista no puede decir qué le pasa, no sabe... Silencio.

Manifiesta solo que no puede mover las piernas por el dolor. Pero a la vez no las siente.

Cuando habla del dolor le pregunto cómo es, en qué lugares, si dura todo el tiempo o se le pasa... "Como un latido-dice- viene y se va, cada 5 minutos".

Le pregunto si tuvo algún dolor así o parecido que ella recuerde. Cuenta que sufrió mucho en el parto. Lloró y gritó. Le decían que haga fuerza, y que ella hacía, pero que el bebe "no quería salir".

En la segunda entrevista, empieza diciendo: "No te conté que se murió mi hermano hace tres meses".

Al hermano lo mataron... Ella fue la primera que lo encontró muerto. Un hermano que- ella dice- "eran muy juntos": iban juntos al baile, le compraba cosas a ella y salían mucho hasta que ella se juntó.

Cuando le pregunto cómo se sentía ella con esto, responde con un silencio indiferente.

Solo luego de un comentario de su hermana, acerca que ella es muy cerrada y no lloró la muerte de su hermano, dice que no lo pudo llorar, pues la tuvieron que atender por que se desmayó. A partir de un comentario de otro (hermana, médico), ella puede empezar a hablar.

Otro día, al entrar en la habitación para una entrevista, la encuentro parada, inmóvil sobre un charco. Había intentado pararse para ir al baño, no se pudo mover y se orinó. Hasta ese entonces se orinaba encima porque no se podía mover. No decía nada ni pedía ayuda.

Debían realizarle una placa radiográfica, para descartar algún trauma, pero cuando la iban a buscar, manifestaba dolor y no podía ir:

- "Justo cuando vino el doctor a buscarme me empezó a doler, cuando se fue se me pasó".

Dolor que en esta situación era miedo al dolor; otras veces era muy intenso y no la dejaba moverse o dar un paso.

Esa *irreverencia del dolor*, que no coincidía en un lugar fijo, sumado a que los resultados de los estudios no constataban ninguna lesión, enojaba a los médicos: Decía que le dolía mucho la pierna derecha y que no se podía

mover...Pero ni bien terminaban el examen médico, ella se acomodaba, moviendo ese mismo pie.

A pesar de eso, la dejaban internada continuando estudios y esperando lo que trabajara en las entrevistas... Cuestión importante, porque desde su alta post- parto en otro hospital, no había podido moverse. Realizó consultas varias veces a la guardia y al obstetra del centro de salud cercano a su casa.

Había podido sentarse con dificultad y le traían al hijo para que le diera de mamar, cosa que la alivia mucho. En una entrevista coincidió que le alcanzaron el bebé que estaba en la sala de espera, y me quedé hablando con ella, en esa situación, de cómo se las arreglaba con eso.

Cuando ingreso a la habitación para tener otra entrevista, está agarrada fuertemente a la cama, colorada y dice que tiene el dolor. Cuenta que viene un rato y se va, en toda la hora está el dolor y no se pasa...

“Es un gran dolor”. Es en esa entrevista que se conecta el dolor de la muerte del hermano y lo que se revivió a partir del parto.

Luego, por primera vez plantea que quiere irse a su casa, que le hizo muy bien hablar.

Al momento del alta hospitalaria, persiste el dolor. Acordamos un horario para seguir hablando.

En la entrevista por consultorio externo, la traen con silla de ruedas. Comenta que estaba en la cama y le escribió mucho al 2020, un numero de celular, preguntándole cómo es ella.

Y que el celular le había contestado que tenía mucha fuerza. Eso la hizo hacer un esfuerzo y levantarse para venir y atender a su bebé.

Hablamos sobre esa pregunta que se hace sobre cómo es ella.

En otra ocasión, hablando de su mamá, me aclara” que es otra mamá”, que a la que le dice mamá es su tía y dice, por primera vez, que su mamá murió, estando embarazada de dos meses, aunque nadie lo supo antes de que muriera. Resultó toda una cuestión ubicar temporalmente este hecho, aparecieron confusiones de si ocurrió cuando era muy chica, como lo dice al principio o en otra fecha más reciente, a partir de otro hecho que relata.

“Siempre que alguien se embaraza, alguien muere”.

En ese momento conecta el hecho de que su mamá muriera estando embarazada (ella tenía ocho años) y que a su hermano lo mataron cuando ella estaba embarazada.

Ahí puede hablar de sus hermanos, sus hermanos-primos y el dolor.

Aparece el dolor que le impide moverse, estar con su hijo. Dolor que aparece en el parto, en el que sufrió mucho y lloró mucho. No había podido llorar ni asistir al velorio de su hermano porque se desmayó.

Y luego esta frase de destino: "siempre que alguien se embaraza, alguien muere", en la que –como dijimos- conecta la muerte de su madre y su hermano.

La frase "siempre que alguien se embaraza, alguien muere", luego de la aclaración que tiene que hacer cuando nombra a su madre- que le dice "mamá" a una tía, pero que su mamá murió-la mortifica. Ese enlace asociativo aparece ratificado retroactivamente a partir de la muerte de este hermano "tan junto a ella".

Este dolor que a toda costa resiste e insiste en hacerse sentir, le permite hablar de esto y preguntarse cosas. El dolor se empieza a sintomatizar.

Ella, que es "tan cerrada" al decir de la hermana, por no manifestar lo que le pasa, empieza a hablar.

El síntoma es inteligente, no solo tiene lógica, por un lado dificulta y por otro permite un acceso a algo.

Considero importante la entrevista: en la que "el dolor" estuvo presente todo el tiempo. El dolor en transferencia. El dolor no se va...la interroga...abre a otras vías.

El analizado no recuerda nada de lo olvidado o reprimido, sino que lo vive de nuevo. No lo reproduce como recuerdo sino como acto. Lo repite sin saber que lo repite.

La transferencia no es por si misma, mas que una repetición. La repetición en el tratamiento analítico supone evocar un trozo de la vida real, y por lo tanto no puede ser inocua en todos los casos. A este punto se enlaza el problema del agravamiento durante la cura, inevitable a veces.

La abstinencia-en este caso de que desaparezca el dolor- es constitutiva de tratamiento.

En esta situación me fui planteando distintas cuestiones:

- En primer término, la situación daba la impresión de una inhibición. La inhibición, que se encuentra derivada de la turbación, según el cuadro del seminario "La angustia" (caída de potencia, hacer perder el poder o la fuerza). El turbarse más profundo en las dimensiones del movimiento, no sin ello llegar a la angustia.

-Qué estatuto tenía esa dificultad de moverse, que luego fue apareciendo más sintomáticamente en el dolor.

El síntoma es el límite de lo analizable. El sujeto es siempre a advenir, lo que emerge de un acto de enunciación y con la arcilla de cada uno. No es sin el imprevisto, el hallazgo.

No le bastaba con que le informen, como habían hecho en el otro hospital, que las placas estaban bien o que los médicos repitan los estudios para descartar organicidad. Algo insistía de ese modo.

En *Inhibición síntoma y angustia* Freud define a la **Inhibición** como una restricción de una función. Freud estudia las funciones de locomoción, sexual, nutrición y el trabajo profesional.

La función sexual se halla sometida a muy diversas perturbaciones, a esto se llama impotencia psíquica.

Pero también la inhibición puede constituir un síntoma. Es la expresión de una restricción funcional del yo. Puede haber muchas causas para esto: cuando la función de un órgano queda alterada, cuando su significación sexual, su erogeneidad, queda alterada. El yo renuncia a estas funciones para evitar un *nuevo conflicto con el "Ello"*.

En cambio en otras inhibiciones-de autocastigo- sobre todo en el campo profesional, el yo no realiza determinadas cosas, que podrían traerle provecho y éxito, lo cual ha sido prohibido por el super-yo.

Entonces renuncia a tales funciones *para no entrar en conflicto con el súper-yo*.

En inhibiciones más generales, cuando el yo se halla absorbido por una labor de particular gravedad, un duelo, hay una gran supresión afectiva; o la tarea de mantener sumergidas fantasías sexuales continuamente emergentes, empobrece tanto la energía de la que puede disponer, que se ve obligado a restringir su gasto en muchos lugares.

Entonces las inhibiciones son restricciones de las funciones del yo, ya sea como medida de precaución o como consecuencia de un empobrecimiento de energía. En cambio el síntoma no ocurre dentro del yo.

El síntoma es una modificación extraordinaria de la función o una función nueva.

El síntoma sería un signo y un sustitutivo de una expectativa de satisfacción de un instinto, resultado del proceso de represión.

El síntoma surge del impulso instintivo obstruido por la represión, con la intervención auxiliadora de la señal de displacer, el yo logra subyugar el impulso instintivo. El impulso instintivo a pesar de represión, logra un sustituto desplazado, inhibido e imposible de reconocer como satisfacción. No produce placer y toma un carácter compulsivo.

Freud habla de la degradación de la satisfacción a la categoría de síntoma, donde se ve dificultada su descarga por medio de la motilidad, obligada a agotarse, provoca alteraciones en el propio cuerpo, e impide transformarse en acción

La represión es el intento de fuga, el yo retrae la carga preconscious de la representación instintiva y la utiliza para la génesis del displacer, la angustia. El yo es la verdadera sede de la angustia. La angustia que surge de la represión no es creada de nuevo, sino reproducida como estado afectivo según una imagen mnémica previa. Los estados afectivos se hallan incorporados a la vida anímica como precipitados de sucesos traumáticos primitivos y son revividos como símbolos mnémicos en situaciones análogas.

Las primeras explosiones de angustia, que son muy intensas, tienen efecto antes de la separación del super-yo.

En cuanto a la relación de la inhibición con la angustia, se puede afirmar que algunas inhibiciones son renunciadas a la función, ya que durante su realización surgiría angustia.

La debilidad del yo surge cuando hay conflicto entre yo y ello. En cambio, si el yo se enlaza al ello, nos muestra una intensa energía. Lo mismo ocurre con la relación yo super-yo; la vemos cuando hay un conflicto.

El yo es una organización, el Ello no. El yo es la parte organizada del ello.

El proceso convertido en síntoma por la represión afirma su existencia fuera de la organización del yo e independientemente de ella. El proceso y sus

ramificaciones, tiene el privilegio de la extraterritorialidad. Quizás donde se encuentran asociativamente con partes de la organización del yo, las atraen a sí, a costa del yo.

Si bien es un cuerpo extraño, la lucha contra el impulso instintivo sigue luego en la lucha contra el síntoma.

En el dolor físico nace una elevada carga narcisística del lugar doloroso y vacía al yo.

El carácter doloroso del duelo es por la elevada carga de anhelo, imposible de satisfacer y concentrada en el objeto por el acongojado sujeto, durante la reproducción de las situaciones en que ha de desligarse de los lazos que lo mantenían atado a él.

Freud en *Recuerdo, repetición y elaboración* habla de una lucha por mantener en el terreno psíquico, a todos los impulsos que quiera derivar a la motilidad. Considera un gran triunfo conseguir derivar por el recuerdo algo que tendía a derivar por el acto. El fin del médico sigue siendo la evocación del recuerdo, la reproducción en el terreno psíquico.

El tiempo del duelo es un tiempo de pena, tristeza, no es espera ni inminencia. Algo ya ocurrió.

Hay:

1-un tiempo de la pérdida.

2- en el que el sujeto se percata de aquello que ha perdido.

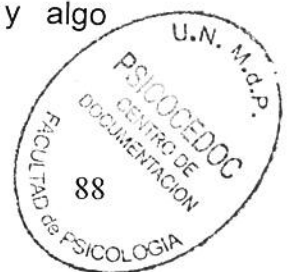
A veces en un análisis, hay un tiempo dedicado al impacto que sufre alguien por la muerte súbita de alguien. Un tiempo necesario hasta que se pueden situar las preguntas que permitan la iniciación de un análisis.

Puede haber una fuerte tendencia a negar las pérdidas, renegatoria, tendencia a dar vuelta la hoja, a hacer "borrón y cuenta nueva". Esto puede generar momentos depresivos aparentemente inmotivados

El dolor puede acompañar angustia y duelo pero pertenece al sujeto, no es una apelación al otro.

En los momentos en que tiene que atravesar, dar un salto, el sujeto está solo, nunca está seguro si tiene los recursos para responder.

El síntoma es una transacción entre imperativos categóricos y algo reprimido.



La neurosis actual es monolítica, no hay posibilidad de neurosis de transferencia. En toda neurosis hay un núcleo de neurosis actual. Por eso, es importante que algo se empiece a desplegar en transferencia.

Hay cuestiones orgánicas, algo no simbolizable. Lo que no se pudo simbolizar responde desde el cuerpo.

La caída. Aníbal

Aníbal, de 50 años, está internado en unidad coronaria. Los médicos le preguntaron si tuvo algún disgusto y su respuesta afirmativa dio lugar a su derivación a un psicólogo.

Inicia su relato mezclando varios episodios. Una caída del colectivo, donde estaba con las muletas, y se le volvió a fracturar una pierna, por la que lo habían operado en una internación previa. Y otro en el que le roban las muletas y el celular, al bajar de un taxi, cuando iba a su rehabilitación.

Luego de hablar y de preguntarle por cada episodio, estos se constituyen como dos episodios; se aclara lo que antes aparecía confuso. Lo que insiste en su relato es “una caída”.

No solo quedó sin muletas, trastabilla todo su ser.

“No quiero seguir”, dice.

Va pudiendo nombrar lo que le pasa “sentirme totalmente desvalido”, “desnudo”, “solo en el medio del océano”, “en una burbuja”, “desamparado”, “será que tengo el vaso lleno de agua...”

Le devuelvo lo que dijo. Y dice “agua”, y recuerda cuando estuvo en la guerra de las islas Malvinas

“No es como Malvinas, matar para que no te maten”. Antes el podía entrar en cualquier lado. Se tenía confianza. Desde el robo, tiene miedo, no sale a ningún lado. Antes era fuerte. Ahora me roba hasta un chico. Y también dice que está solo. Cae sin las muletas. En esa circunstancia es donde luego tiene una sobredosis de medicamentos

Iba a una psicóloga en un hospital, y en las vacaciones de ésta, tiene una tentativa de suicidio. Aunque ella dijo que podía llamarlo en caso de necesidad, no lo hizo, porque no quería molestarla.

Sabía que ella volvería, era solo un tiempo. En este episodio aparece que la ausencia no funciona como tal.

Al interrumpir la entrevista sigue hablando. Había sido una larga entrevista, quedamos en vernos al día siguiente pero seguía hablando sin parar.

Y dice: “tendría todo un cuaderno para escribir...”

-Bueno, escríbalo.

-Pero no me traje la birome

Le consigo papel y birome. (¿Las muletas? Que si no las tiene, cae; en eso tan endeble que se puede caer, que le puede robar hasta un chico).

En la siguiente entrevista empieza a hablar diciendo que está mas aliviado, que el creía que estaba loco pero ve que está desbordado. Y habla de que cuando salga, volverá a su horario con la psicóloga. Eso ya estaba pero no contaba con eso. Poder nombrar algo de esta caída, las ausencias, su soledad y que pudiera hablar de su desborde al asociarlo con su participación en la guerra le permitió pensar este desborde como algo que necesita escribir (inscribir). El ya contaba con un espacio donde hablar de esto, pero a la vez no contaba, su psicóloga desaparecía cuando estaba ausente. El tiempo de espera era de desesperación. Situación que acompañé durante su internación, poniendo en juego, además, el recurso de la escritura, que él mismo sugirió como un comentario: "tendría todo un cuaderno para escribir". Eso lo alivió en su situación de inermidad.

Es importante no obturar con sentidos, significados y apostar a que algo se pueda producir allí, aunque solo sea un silencio o un grito en un inicio.

El neurótico transforma el malestar (que implica la aceptación de un límite, una pérdida, un imposible, un real) en un sufrimiento (que no acepta el malestar). El análisis es el pasaje del sufrimiento al malestar (aceptación, castración).

Aunque a veces se trate de hacer una construcción, poner palabras, la lectura siempre se apoya en algo que se pone en juego en la situación, y no en la historia o prejuicios del analista; aunque sea una invención, tiene que ver con lo que está pasando. De ahí la importancia, como siempre, o mas que nunca, de la abstinencia de goce, de ejercer un poder.

Un hombre se calma cuando puede hablar de sus penas, subjetivar su dolencia. La palabra neutraliza el dolor.

Conectarse con eso, enterarse de que le pasa algo, aunque tal vez no quiera saber mucho más que eso en esa oportunidad, ni tampoco pidió que alguien lo escuchara.

Capítulo V: Finales, interrupciones

En los capítulos anteriores he presentado distintos modos de conceptualizar el duelo y lo que posibilitaría o no su fin.

El planteo de Freud en "Duelo y melancolía", es que luego de un tiempo de renegación de la pérdida, se daría todo un trabajo de desprendimiento doloroso del objeto, pieza por pieza, hasta que esa libido que antes estaba ligada al objeto se retrae al yo (en 1915, habla del yo como reservorio de libido), para luego dirigirse a otros objetos. El sujeto toma rasgos del objeto de modo que pueda perderlo, a condición de apropiarse de algo del objeto por identificación.

La culminación del trabajo del duelo se daría cuando el Yo puede declarar perdido al objeto y la libido pasa a estar disponible para investir otros objetos, lográndose, entonces, una sustitución del objeto perdido, quedando el yo "libre y exento de toda inhibición". El duelo por doloroso que sea, expira de manera espontánea y entonces nuestra libido queda de nuevo libre para sustituir a los objetos perdidos por otros nuevos que sean, en lo posible, tanto o más apreciables.

Esta versión está apuntalada en la relación del sujeto con el recuerdo del objeto, y la posterior tramitación del duelo desinvistiendo el recuerdo.

Lo propio del duelo es ser un trabajo que tiene como finalidad dar por concluido los lazos libidinales que unían al objeto perdido en lo real. En *Lecciones introductorias*, Freud subraya que la privación externa no es patógena por sí misma, salvo que afecte a la única satisfacción que el sujeto exige.

Sin embargo, en la carta de Freud a Binswanger escrita a raíz de la muerte del hijo dice: "sabemos que el agudo dolor que sentimos después de una pérdida *semejante* llegará a su fin, pero permaneceremos inconsolables y nunca encontraremos un sustituto".

En este punto, Freud ubica el fin *en la posibilidad de sustitución y relanzar la libido a otros objetos*. Pero en esa carta a Binswanger, en relación a la muerte del hijo, lo propone como insustituible.

Con lo que distingue la posibilidad o no de sustituir un objeto, según qué implique éste para su existencia.

Jean Allouch desarrolla que Freud tiende a reducir el duelo a un trabajo; *pero hay un abismo entre trabajo y subjetivación de una pérdida*. El acto es capaz de efectuar en el sujeto una pérdida sin compensación alguna, una pérdida a secas.

El duelo reside en un acto. El trabajo del duelo tendría como función un cese de un accionar ligado al acto, al acto como efecto de un acto decidido.

Allouch considera paradigmática la muerte del hijo, más que la del padre, como en la época de Freud.

Factorovich en *Los duelos aspectos estructurales y clínico* trabaja la adolescencia como un duelo, y dice que la manera particular como cada joven hace su trabajo respecto a los ideales siempre es sintomática.

La alienación es ese intento de satisfacer al otro sin producir un trabajo, siempre los significantes y ideales vienen del otro.

El trabajo de la desalienación es un trabajo subjetivo en cada uno de estos puntos, es decir abre a la pregunta "que pienso yo", que hace el sujeto con el significante. Separación que no es si pérdida, elija lo que elija.

Esto implica traspasar el umbral tras el cual algo nuevo se engendra.

Duelo y análisis

"No se cura uno porque rememora. Rememora uno porque se cura"
"La dirección de la cura y los principios de su poder"
J Lacan

Alejandro Ariel, sostiene que en el análisis no se hace un duelo sino varios duelos, y que hay cosas que pueden concluir (duelo por el objeto como caída de ser el objeto de goce del otro y liquidación de la transferencia.) y otras que no.

Desarrolla el duelo al final del Edipo, como determinada posición del sujeto:

"El duelo al final del Edipo, de que duelo hablo, no hablo del duelo freudiano de "Duelo y melancolía", hablo del duelo de "Tres ensayos", de "Más allá..." cuando habla del duelo de una determinada posición del sujeto en el Edipo. Puedo afirmar que la vida es un duelo interminable por el objeto que soy.

Este objeto tiene que morir, efecto morir, efecto de la castración, nombre del padre, represión primaria, como quieran llamarlo. Por lo tanto éste es un recién venido al mundo, en cambio un nacido es un nacido efecto del for-da, del lenguaje; es este punto tiene que haber una muerte, no una muerte que lleva al cementerio, no una muerte real, una muerte, que por ahora podamos llamar simbólica que haga que este objeto que soy se pierda para que este sujeto advenga y jamás voy a saber bien quién soy. Esta muerte es la segunda muerte por pone la segunda muerte antes que la primer muerte, porque la primera es la muerte que lleva al cementerio, en los animales es la única, una pura vida sin muerte, en los humanos es una vida entre dos muertes. En el animal hasta que se muere no hay muerte, en el hombre la vida está regida desde el comienzo por la muerte."⁶

Según plantea J David Nasio en *El dolor de la histeria*, la experiencia del análisis conduce a pasar por la prueba de la angustia de castración y plantea que el pasar por esta experiencia decidirá la curación de alguien y el fin de su análisis. Parte de la premisa que el sufrimiento neurótico que condujo al paciente histérico a entrar en análisis es la expresión de una mala defensa, la represión y la conversión, que el yo emplea para poner un dique a la angustia del fantasma inconsciente de castración. Esta angustia es intolerable y para

⁶ Ariel Alejandro." El duelo por el falo a la salida del Edipo." Desgrabación seminario dictado en la facultad de psicología. UNR.Rosario.2010

deshacerse de ella el neurótico no ha encontrado mejor solución que transferirla a sufrimientos corporales o sufrimientos neuróticos

Dice que en una cura, el analizado se separa dos veces: primero de él mismo y después de su analista. Habla de dos separaciones. Una que corresponde al final de relación paciente analista, la del último día de la relación analítica. Otra consiste en un desprendimiento muy particular que se da en el espacio intrapsíquico del analizando y que tiene lugar mucho antes y mucho después de la última sesión. Esta sería una autoseparación, y es en verdad un corte de una parte de uno mismo. Y que se engendra lenta y progresivamente a partir de la prueba de la angustia. Se inaugura con una prueba dolorosa en el punto culminante del análisis y continúa como un trabajo de duelo, que en lo temporal va mucho más allá del último día del diván.

El neurótico está fijado a la angustia y para que renuncie a ella, debe producir una angustia nueva en análisis, atravesarla y después dejarla.

El duelo de un análisis terminado no es el duelo de mi analista sino de una ficción y de una angustia.

La pérdida es parcial e inevitable. ¿De qué pérdida se trata? En la prueba de la angustia es la pérdida de una ilusión de un todo (el ser-falo). Y del monstruo amenazador que provoca sufrimiento (El Otro castrado).

Al comprender que nunca se expone todo, que el riesgo es parcial y la pérdida inevitable, se descubre la ficción en la que se hallaba prisionero. Aceptando perder una parte de mí, pierdo la omnipotencia ficticia del Otro y junto con ello, lo que estaba en juego, la supuesta potencia fálica, así la angustia se desvanece. Pero lamenta la desaparición de un peligro ficticio, la potencia del falo y una angustia disipada que solo era una manera segura de existir. Con esta comprobación dolorosa pero serena comienza el trabajo de duelo por la muerte de la ficción transferencial.

Nasio habla de un signo clínico de la entrada en la fase terminal de la cura que es el siguiente: el paciente ha cesado de demandar al Otro representado por el partenaire analítico, la seguridad de recibir su amor alguna vez. O sea el paciente en estado de serenidad ha cesado de hallarse en espera de amor. Pues ha comprendido que lo único que el analista le dio es la esperanza de abandonar el callejón sin salida que lo encerraba. No le dio otra cosa porque no

tenía otra cosa que dar, salvo esta promesa, esta esperanza de alcanzar las puertas de la prueba de la angustia.

Atravesar la angustia es dar paso al dolor del duelo.

Luego de la salida del análisis, aparece el dolor por esta nueva pérdida: el análisis.

Una vez atravesada la prueba de la angustia hay tres consecuencias: la aparición del dolor del duelo, el surgimiento del sujeto del inconciente y un cambio en la percepción de la identidad sexual del sujeto.

Agrega Nasio en el citado libro, "Cuando un histérico atraviesa la prueba de angustia se separa del niño fálico que habita en su inconciente, pérdida que no será definitiva, sino que a lo largo de su historia perderá y reencontrará muchas veces al niño en el fantasma". Pero con menos angustia y con el dolor del duelo de una parte de si mismo (el niño fálico).

Lo más difícil de elaborar en análisis es la castración del otro.

El trabajo del duelo consiste en habituarme a estar en el silencio de la presencia del otro perdido, pero sin el soporte de mis imágenes. Expresado en términos lacanianos: en el trabajo de duelo tengo que amar al otro sin yo ideal, es decir sin la imagen del otro y sin mi propia imagen.

Creo que ese es un planteo ideal, el despojamiento de los ideales.

Tal vez pueda plantarse el despojamiento de ideales que aplasten.

El fin de análisis, según C. Cruglak en *Los duelos. Aspectos estructurales y clínicos*, parafrasea a Safouan, es salir con la menor investidura imaginaria posible, no sin imaginario, sino soportar ese borde hiante, esta causa deseante como pura abertura y como pura incertidumbre.

Remarca Garo en su tesis "La concepción psicoanalítica del duelo en la obra de Sigmund Freud": la identificación en el duelo es producto de un trabajo, del proceso que va de la experiencia de "desaparición" del objeto amado hasta la aceptación de la pérdida y la adquisición de algún rasgo o rasgos que, como trazos simbólicos, sean una marca que conmemora, en el sujeto, el objeto en tanto insustituible e irremediabilmente perdido

No siempre el camino pasa esas encrucijadas, hay puntos de detenimiento, desvíos.

En relación al final del análisis del neurótico A Ariel plantea en el seminario "El duelo por el falo a la salida del Edipo": "De la neurosis no se cura, de lo que se cura es de la ilusión de dejar de ser neurótico, de la neurosis que le tocó. La energía que se gastaba en la ilusión de dejar de ser neurótico se pone en la creación, esa es la libertad condicional"

Cuál sería el final, hasta donde se llega, depende de cada situación en cada análisis. La falta no está instaurada de una vez y para siempre. No por eso hay momentos de suspensión de la neurosis.

Eso es incurable, si por cura pensamos una operación sin resto. El límite es la castración.

Un análisis no es un proceso de duelo, si bien en él se trabajan distintos duelos. Entonces, más allá de las particularidades que presenta alguien que viene angustiado, entristecido o deprimido por haber sufrido una pérdida situable o fechable. Más allá de que alguien no venga explícitamente hablando de esto, hay bastiones narcisistas que van a ir cayendo en el derrotero de un análisis que funcione. Sería algo así como duelar la pérdida por aquel que, futuro anterior mediante, "*habré sido*".

Lamorgia en "Duelo terminable e interminable" (2004) dice que el fin de análisis no es el duelo perpetuo. Se pregunta ¿Qué le sucede al sujeto al final? Helo aquí aliviado de lo que le molestaba y por añadidura edificado...al final marcha hacia nuevas aventuras. Alegre manera de indicar algo muy serio "la potencia de la pura pérdida"

Freud lo nombraba simplemente, con la complejidad que esto denota,

« Recobrar la capacidad de amar y trabajar »

Y ¿Qué va a decir Lacan? "En un psicoanálisis de lo que debe tratar es de un saber hacer con la pulsión".

Enfrentar la paradoja del deseo, con su posición ética de sujeto deseante que no cedió al deseo.

Tanto un duelo como un psicoanálisis, tiene final.

Zopke diría que él no está tan seguro, atento al papel de los restos en los dos casos.

Algo terminable y algo interminable.

Algo concluye, pero no es sin restos. Al menos, es mi posición.

Tomo lo que dice Lacan en "Proposición 9 de octubre": ¿Qué es lo que al final del análisis llega a darse a saber? En su deseo el psicoanalizante puede saber lo que él es, Pura falta en tanto que es por medio de la castración, cualquiera que sea su sexo que encuentra el lugar en la relación llamada genital. Puro objeto en tanto que a él obtura (objeto y falta que tienen la misma estructura).

El concepto de pulsión, planteado en el Proyecto, sigue dando vueltas en toda la Teoría freudiana y es el concepto central de la clínica.

Si pensamos la pulsión-un montaje sin ton ni son- como el motor de lo psíquico, nos va a dar una idea de esa complejidad de lo psíquico.

El neurótico, la pasión del neurótico, es poder encontrar una razón para darle consistencia a la existencia creyendo así que se la otorga al ser.

Entiendo que desde ese punto de real de la pulsión, ese punto de insistencia en volver a lo mismo, es como una clínica va a poder ser orientada.

El analizante debe estar dispuesto a ceder algo de ese goce. Una apelación al acto. Hay momentos donde la verdad te lleva, donde la relación de la verdad con lo real lleva a decir que es tiempo del acto. Corregir la diplopía entre el mandato superyoico que te ordena goza y tu deseo de hacer otra cosa. Entonces ahí tenés que pagar un precio. Algo del goce debe perderse.

José Zuberger en *Los duelos. Aspectos estructurales y clínicos* (2003) piensa la cuestión del fin de análisis articulada al duelo como caída de dos funciones

Distingue dos duelos, por las dos funciones que cumple el analista: una es la caída de la función simbólica del Sujeto supuesto Saber, esta función va cayendo durante el análisis; y otra función es la caída del analista del lugar de objeto a, del lugar del objeto causa, lo que tiene que ver con la caída del fantasma. Son dos duelos distintos.

En Lacan hay tres versiones de fin de análisis: pasaje de analizante a analista, atravesamiento del fantasma, y *savoir-y faire avec le synthome* (saber hacer ahí con el *synthome*).

Para pensar el fin de análisis toma una frase de Safoaun en *La formación del analista*, que dice "Si muere nuestro padre, se lo contamos al Buda, pero si muere el Buda, ¿A quién se lo contamos?" Ese es un duelo más radical. La

experiencia de la pérdida del Buda, la caída del Buda es una experiencia de la que no se vuelve, y ya no se es más el mismo

Hay un sentimiento de tristeza, la constatación de una pérdida.

¿Cuándo termina el duelo? Cuando la libido vuelve al yo, para que se relance. La función del engaño tiene que estar en juego

Una paciente tiene un sueño: dice "Se levanta alguien y se va".

Luego agrega en sus asociaciones "lo deje ir". (luego de 26 años que murió su pareja.)

"Ahora Quiero volar. Quiero hacer el viaje."

Epílogo

El epílogo es una parte final, opcional en una obra, que narra hechos producidos tras el desenlace de la trama principal.

Cuando estaba trabajando la conclusión de este trabajo, falleció mi madre.

Era algo totalmente inesperado, ya que se había ido de viaje con mi padre y un grupo de jubilados a las sierras de Córdoba. Llegaron bien y luego de una fiesta de recibimiento al grupo, esa madrugada tuvo un problema cardíaco y la ambulancia llegó cuando ya no se podía hacer más nada para asistirle. Fue toda una cuestión la de haberla despedido con vida y que llegue una ambulancia con mi padre trayendo el cadáver de mi madre.

En la tradición judía se vela el cadáver a cajón cerrado. Sin embargo en algún momento tuve la necesidad de verla, ver que efectivamente ella estaba muerta, a pesar de que "lo sabía", como algo que no terminaba de creer.

A pesar de no profesar ninguna religión, ciertos ritos de la tradición judía acompañaron ese momento. A la distancia de cinco meses pude retomar la escritura final de este trabajo.

Un **ritual** es una serie de acciones, realizadas principalmente por su valor *simbólico*. Los rituales se realizan por diversas razones, como la adoración de un dios (lo que correspondería un ritual religioso), un festejo nacional (como la independencia de un país), como la muerte de un miembro de la comunidad (como un entierro). Los ritos no llenan el vacío de la muerte sino que prestan soporte simbólico al intento e inscribir la pérdida. Son operaciones que permiten hacer coincidir la falta simbólica con la hiancia abierta por el duelo. El rito de duelo da soporte al duelo subjetivo pero no lo subsume.

En la Tora, libro sagrado del judaísmo, no aparecen rituales de luto, ya que el mandamiento es por la vida.

Aparecen algunas alusiones como el apoyo a los enlutados que se menciona en el libro de Job cuando sus tres amigos van a visitarlo. Ellos no abren la boca hasta que Job haya hablado primero. La norma social para el judaísmo es estar junto al que sufre, sabiendo que en tales circunstancias las palabras están de más.

Un texto⁷ de la colectividad judía que me dieron en ese momento, comienza con la frase “Hay un lugar donde las **historias continúan**”, en el que plantea una especie de guía sobre las leyes y costumbres centrales que marca el judaísmo para el fin de la vida física de una persona⁸.

En este texto el ritual es un *antídoto a la pérdida de sentido*. Hay rituales desde el nacimiento hasta la muerte con el doble sentido de investir los momentos trascendentes del ser humano de una dimensión espiritual, y darle un sentido comunitario a eventos particulares y privados. Plantea que los sabios han entendido que la tendencia natural del hombre en circunstancias trágicas es la pérdida de sentido y la falta de horizontes éticos y espirituales; pero, también, el deseo de poder aferrarse a lo espiritual y trascendente. (En la vida religiosa el rezo de salmos y plegarias es como un modo de aferrarse a los correligionarios contemporáneos como a las generaciones que nos precedieron y nos sucederán.)

Pero fuera de la cuestión religiosa que pueda ayudar a los practicantes de diversas religiones, los ritos acompañan la inscripción de una pérdida, nombrada como la extinción de la vida y la desaparición física de una persona, y el duelo (*avelut*) consiguiente.

Acompañar al fallecido hacia el cementerio, como acompañar a los “dolientes”, camino se denomina “acompañamiento”, es un precepto que sostiene determinados ritos.

Al llegar al cementerio, y previo al inicio de la ceremonia, los dolientes “*avelim*” deben hacerse la “*Keriá*” (corte en la ropa en señal de duelo). La expresión *rasgarse las vestiduras*, es una costumbre de algunos pueblos antiguos consistente en romperse las ropas en señal de duelo o de ultraje público inesperado. Las plegarias apuntan a la aceptación (del veredicto divino) y reafirmación de la vida.

Se ingresa al cementerio por un camino, que lleva a la parcela donde se hará el entierro, se oficia un acto religioso y concluida la ceremonia de entierro, se retiran los dolientes del cementerio por otro camino diferente del de ingreso, para separar la muerte del hecho de continuar la vida. No se puede volver al

⁷ Asociación Israelita de Rosario. Compilado de textos sobre el fallecimiento en el judaísmo. Rosario Basado en compendios de la ley judía (*Halajá*) y libros especializados. En la actualidad existen muchos compendios de la ley judía, tanto generales como específicos a cada movimiento religioso (ortodoxo, conservador, reformista, etc.)

cementerio por un periodo. (primeros treinta días del duelo, “*shloshim*”). Los primeros siete días luego del entierro son los días de mayores restricciones en la vida privada y pública, y si eso no fuera posible, al menos tres días. Es un tiempo para que el recordar este presente.

Allí se reza una plegaria (“*Kadish*”) por el ser querido perdido durante los doce meses posteriores al fallecimiento. Esta oración es un compromiso con la memoria del difunto y confirmación del hecho que la vida debe seguir su curso, comprometiéndose con los objetivos nobles, de manera que la vida del recordado se considere una contribución eterna a la humanidad y que su paso por este mundo no ha sido en vano. Una vez transcurrido un año de fallecido, se reza otra plegaria (“*izcor*”). Siempre los rezos son públicos y comunitarios (al menos diez personas, “*minian*”), y no en soledad, reafirmando así que el recuerdo y la memoria deben ser un ejercicio colectivo que nos comprometa e inspire con un futuro de acciones positivas.

A partir de los treinta días del fallecimiento puede ser colocada la “*matzevá*” (lápida o señalización del lugar donde está el miembro de la comunidad). El descubrimiento de la lápida se acompaña con una ceremonia de recordación por el ser querido.

El *iorztaít* es el aniversario del fallecimiento.

Se visita al cementerio solo aquellos días permitidos por la ley judía. Al salir del cementerio se deben lavar las manos, para dejar atrás la impureza de la muerte y enfrentar nuevamente el mundo de la vida.

Este rito implica darle tiempo a los distintos momentos: aceptación, recordar el dolor, continuar con la vida. Poner el acento en continuar la vida.

Un ritual acompaña el tiempo necesario para retomar la representación del objeto perdido, sobreinvertirlo y finalmente poco a poco separarse de ella. El ritual da paso al tiempo, y un duelo no realizado es un duelo que no pudo darse tiempo. En el caso de Hamlet, cuando entierran a su padre a todo correr, sin ceremonia ni funerales, sin nada que asegure *el tiempo psíquico indispensable para aceptar que el otro no ésta*.

No hay imagen de la representación de la propia muerte, es la pérdida o la desaparición del otro como imagen lo que presentifica la finitud de la vida.

La función del semejante, en lo que la imagen del semejante representa para el sujeto, es un operador muy importante en el trabajo del duelo. Ahí podemos

situar la eficacia de los ritos funerarios. Es una representación, que presenta este trazo sostenido en la presencia del semejante. Está en función de representar la marca de la falta en el otro perdido, porque siempre fue potencialmente un objeto de amor.

Dice Gerard Haddad "*El Hijo Ilegítimo*" *Fuentes talmúdicas del psicoanálisis*: que en el *Talmud* se habla de un tiempo para el duelo, un año.

Otro caso que cita Freud en *Tótem y tabú*, es el duelo que ciertas tribus salvajes de América del Norte observan en honor al enemigo muerto y escalpado. A partir del día que un "choctaw" mata a un enemigo, comienza para él un período de duelo que se extiende a través de meses enteros, y durante los cuales se impone restricciones, hablando de la conducta con los enemigos, la reconciliación.

Las tribus primitivas hacían un duelo de 1000 días, casi 4 años, hasta que la persona podía dar una vuelta completa por el cumpleaños, sin el ser querido, el año nuevo, la cosecha, etc.

Más allá de las diferencias, se trata de otorgarle esa importancia.

Allouch habla del "asalvajamiento" de la muerte en occidente, consecuencia de una pérdida gradual del ritual.

En nuestra cultura occidental, a veces se dan apenas 48 hs de licencia por duelo en algunos empleos y es variable.

Otra cuestión es la medicalización y la psicopatologización del duelo. O la protocolización del duelo llamado "normal". En el hospital Massachusetts de EEUU, por ejemplo, consideran a una depresión neurótica luego de la muerte de alguien como normal si dura hasta de 6 meses. Luego de ese periodo, se considera que hay una depresión endógena pre-existente y es biológica, por ende se trata con antidepresivos. Igualmente, que se necesite un tiempo cronológico para realizar este trabajo, no es lo mismo que creer que el simple paso del tiempo implica la elaboración de un duelo.

El duelo no puede ser concluido a nivel de lo simbólico; el objeto del deseo, como el del duelo se constituye en una vía descendente del simbólico hacia el imaginario y es allí que puede ser constituido en el Real como objeto radicalmente perdido.

Despedida

Hay momentos que no queda otra que transitarlos. Es el camino mismo el que permite la conclusión.

Si le podemos poner alguna palabra, mejor. ¿Cómo ponerle palabras a un final?

Tomo prestado este poema de Roberto Juarróz

No tenemos un lenguaje

No tenemos un lenguaje para los finales,
para la caída del amor,
para los concentrados laberintos de la agonía,
para el amordazado escándalo
de los hundimientos irrevocables.
¿Cómo decirle a quien nos abandona
o a quien abandonamos
que agregar otra ausencia a la ausencia
es ahogar todos los nombres
y levantar un muro
alrededor de cada imagen.
¿Cómo hacer señas a quien muere,
cuando todos los gestos se han secado,
las distancias se confunden en un caos imprevisto,
las proximidades se derrumban como pájaros enfermos
y el tallo del dolor
se quiebra como lanzadera
de un telar descompuesto.
¿O cómo hablarse cada uno a sí mismo
cuando nada, cuando nadie ya habla,
cuando las estrellas y los rostros son secreciones neutras
de un mundo que ha perdido
su memoria de un mundo.
Quizá un lenguaje para los finales
exija la total abolición de los otros lenguajes,
la imperturbable síntesis
de las tierras arrasadas.
O tal vez crear un habla de intersticios,
que reúna los mínimos espacios entreverados entre el silencio y la palabra
y las ignotas partículas sin codicia.

Roberto Juarrós

Bibliografía

Allouch, Jean: *Erótica del duelo en el tiempo de la muerte seca*, Buenos Aires, Editorial Edelp, 1996

Amigo Silvia "Paradojas clínicas de la vida y la muerte", Rosario, Editorial Homo Sapiens, 2003

Apolo Guillermo "El duelo- Entre el Dolor y el Desafío"
www.kennedy.edu.ar/.../Guillermo/Apolo/<s.a.>

Ariel Alejandro: "El duelo por el falo a la salida del Edipo. Su inclusión en el análisis.", Rosario, Facultad de Psicología, Seminario 12 y 13 noviembre 2010. Desgrabación.

Aslan Carlos María "Metapsicología del duelo"
www.psicoanalisis.com.ar/aslan/metapsidelduelo <s. a>

Asociación Israelita de Beneficiencia .Compilado de textos sobre el fallecimiento en el judaísmo. Rosario, Publicación propia. Folleto <s. a.>

Baños Liliana "El lugar de la teoría como referencia ética de nuestra práctica." Rosario. "Revista Puente". Editora UNR. Año 1 Número 2- junio 2008.

Baños Liliana "La angustia en la dirección de la cura", Rosario. Trama clínica, cuaderno II, 31 de Octubre 2005

Borges J " Deutsches Réquiem", *Aleph* , Madrid, Alianza Editorial, S.A., 1983

Cancina Pura ""El dolor de existir y la melancolía". Rosario. Homo Sapiens ediciones.1992

Cancina Pura "La investigación en psicoanálisis, Rosario. Homo Sapiens, primera edición, 2008

Cardoza y Aragon "El objeto del duelo .Huérfano de la muerte soy ahora".
www.monograf.com/trab_29/objeto_duelo <s. a.>

Cortazar Julio. "Burla burlando ya van seis delante" en "Cuentos completos/3. Buenos Aires. Ciudad editorial. 2004

Dreizzen Adriana. *Los tiempos del duelo*. Rosario. Homo Sapiens. 2004

Estalcochic Ricardo: *Apuntes clínicos de un psicoanalista*. Buenos Aires, Lugar Editorial, 1989

Freud, Sigmund. (1895) "Manuscrito G", en *Proyecto de una psicología para neurólogos*. Madrid, Editorial Biblioteca Nueva. O.C. Tomo I. 1973. Traducción Luis Lopez Ballesteros

Freud, Sigmund. (1910) "Contribuciones al simposio sobre suicidio". Madrid, Editorial Biblioteca Nueva. O.C. Tomo II. 1973. Traducción Luis Lopez Ballesteros

Freud, Sigmund. (1912) *Tótem y tabú*. Madrid, Editorial Biblioteca Nueva. O.C. Tomo II. 1973. Traducción Luis López Ballesteros

Freud, Sigmund. (1914) *Recuerdo, repetición y elaboración*. Madrid, Editorial Biblioteca Nueva. O.C. Tomo II. 1973. Traducción Luis López Ballesteros

Freud, Sigmund. (1914) *Introducción al narcisismo*. Madrid, Editorial Biblioteca Nueva. O.C. Tomo II. 1973. Traducción Luis López Ballesteros

Freud, Sigmund. (1915) *Duelo y Melancolía*. Madrid, Editorial Biblioteca Nueva. O.C. Tomo II. 1973. Traducción Luis López Ballesteros

Freud, Sigmund. (1915) "De guerra y muerte. Temas de actualidad". Madrid, Editorial Biblioteca Nueva. O.C. Tomo II. 1973. Traducción Luis Lopez Ballesteros

Freud, Sigmund. (1916) "La transitoriedad". Madrid, Editorial Biblioteca Nueva. O.C. Tomo II. 1973. Traducción Luis López Ballesteros

Freud, Sigmund. (1916/1917) "Conferencias introductorias de psicoanálisis". Conferencia 24: "El estado neurótico corriente" en Madrid, Editorial Biblioteca Nueva. O.C. Tomo II. 1973. Traducción Luis López Ballesteros

Freud, Sigmund. (1920) *Más allá del principio de placer*. Madrid, Editorial Biblioteca Nueva. O.C. Tomo III. 1973. Traducción Luis López Ballesteros

Freud, Sigmund. (1921) *Psicología de las masas y análisis del yo*. Madrid, Editorial Biblioteca Nueva. O.C. Tomo III. 1973. Traducción Luis López Ballesteros

Freud, Sigmund. (1925) *La negación*. Madrid, Editorial Biblioteca Nueva. O.C. Tomo III. 1973. Traducción Luis López Ballesteros

Freud, Sigmund. (1926) *Inhibición, síntoma y angustia* Apéndice dolor. Madrid, Editorial Biblioteca Nueva. O.C. Tomo III. 1973. Traducción Luis López Ballesteros

Freud, Sigmund. (15 de octubre de 1926) "Carta a Ludwing Binwanger", Madrid, Editorial Biblioteca Nueva. O.C. Tomo III. 1973. Traducción Luis López Ballesteros

Freud, Sigmund. (1929) *El malestar en la cultura*. Madrid, Editorial Biblioteca Nueva. O.C. Tomo III. 1973. Traducción Luis López Ballesteros

Garo Silvina "La concepción psicoanalítica del duelo en la obra de Sigmund Freud", Rosario, Facultad de Psicología. Maestría en Psicoanálisis. Tesis ,2009

Ginzburg, C. *Mitos, emblemas, indicios. Morfología e historia*. Barcelona. Gedisa, 1999

Guerra Vanesa "Fascinación, melancolía y duelo. De amores, culpas y espejos". www.con-versiones.com/amor.htm <s. a>

Haddad Gerard *El Hijo Ilegítimo. Fuentes talmúdicas del psicoanálisis*. Ediciones de la flor, Buenos Aires. 1996

Harari Roberto "La invención del duelo" en Actualidad Psicológica "El trabajo del duelo", Buenos Aires, Revista, Numero 312. Septiembre 2003

Hassoun, Jacques: *La crueldad melancólica*, Rosario, Homo Sapiens, 1996

Hassoun, Jacques: "Las pasiones intratables"
www.efba.org/efbaonline/heinrich-05.htm <s. a.>

Heinrich Haydée, "variantes de la cura tipo". Buenos Aires. Escuela Freudiana de Buenos Aires. Jornadas Aniversario "30 años de Escuela www.elfdo.org. 2004.

Jinkis Jorge "La interpretación psicoanalítica del suicidio". Conjetural. Revista psicoanalítica N° 10. Ediciones Sitio. Agosto de 1986

Jones Ernest, *La vida y obra de Sigmund Freud, Tomo II, buenos aires, Ediciones Hormé, 3ª edición, 1989*

Juarrós Roberto: "No tenemos un Lenguaje"
www.poesiaspoemas.com/roberto.../no-tenemos-un-lenguaje. 10 de noviembre de 2008

Kafka, F. "Ante las puertas de la ley", Buenos Aires, editorial milenio, 2008

Lacan Jacques (1956), Seminario La carta robada México, Escritos II, 1980

Lacan Jacques (1958) Seminario 6 "El deseo y su interpretación"
Inédito.www.tuanalista.com/...Lacan/.../Seminario-6-El-deseo-y-su-interpretacion.

Lacan Jacques (1958) "La significación del falo", Escritos 1, México, Siglo XXI Editores, 1980

Lacan Jacques (1958) "La dirección de la cura y los principios de su poder", Escritos 1, México, Siglo XXI Editores, 1980

Lacan Jacques (1960) Seminario 8 *La transferencia*. Buenos Aires, Paidós, 2008

Lacan Jacques (1962/1963) Seminario 10 *La angustia*. Buenos Aires, Paidós, 2009

Lacan Jacques (1964) Seminario 11 "Los Cuatro Conceptos Fundamentales". Barcelona. Breve Biblioteca de reforma Barral Editores, 1977

Lacan Jacques (1967) Proposición 9 de octubre-
www.eol.org.ar/template.asp?Sec=el_pase.../lacan_proposicion...

Lacan Jacques (1967) Seminario 15 "El acto analítico"
www.tuanalista.com/Jacques-Lacan/.../Seminario-15-El-acto-psicoanalitico.

Lacan Jacques. (1975) "Conferencia en Ginebra sobre el síntoma", en *Intervenciones y textos*. Manantial. Buenos Aires. Editorial Manantial.2008

Lamorgia Oscar "Duelo terminable e interminable" Letra viva, librería on line10-12-2004

Leclair Serge: "Matan a un niño". Ensayos sobre el narcisismo primario y la pulsión de muerte. Buenos Aires, Amorrortu, 2008

Macías Fernandez José Angel, Carmen Parrado Prieto. "Reacción de duelo"-
<http://www.faes.es/cursoansiedadAP/curso/entrega4/desarrollo1/index.html>

Magritte René, 1951, "*Perspective: Madame Récamier by David* ", National Gallery of Canada.

Morris David, *Cultura del dolor*, Santiago de Chile, Editorial Andres Bello, 1994

Nasio J David "El dolor de la histeria" Paidós Psicología profunda 1990

Pessoa, F. *Libro del desasosiego*. Barcelona. Editorial El Acantilado. 2002

Porge Erik "El analista en la historia y en la estructura del sujeto como Velazquez en "las meninas", Buenos Aires, Letra Viva, 2006.

Rabant Claude "Inventar lo Real", Buenos Aires, Nueva Visión, cap.3, 1993.

Raimbault Ginette , *Hablemos del duelo*. Buenos Aires, Editorial Nueva Visión, 2008.

Ramos Patricia, compiladora <y otros>: "Los duelos. Aspectos estructurales y clínicos", Buenos Aires, Editorial irojo. Segunda edición ,2003

Rella, Franco, "El silencio y las palabras" "El tiempo de la precariedad", Barcelona. 1º edición, Paidós. 1992

Soler Colette: *Estudios sobre las psicosis*. Capítulo "Perdida y culpa en la melancolía". *Estudio sobre las psicosis*, Buenos Aires, Manantial, 2007.

Steimberg Isabel, <y otros> "Neurosis, ética del psicoanálisis reacción terapéutica negativa", Seminario dictado el "Maestría en psicoanálisis", UNR, 2007.Desgrabación

Trosero, *No te mueras con tus muertos*, Rosario, Biblioteca del nuevo tiempo, 2003

Vegh Isidoro "Hacia una clínica de lo real", Buenos Aires.1998 Editorial Paidós

Wurtzel Elizabeth "Nación Prozac" -, Buenos Aires, Lemon libros.1994.

Zimmermann Daniel "El objeto del duelo en "Hiroshima *mon amour*", en www.elsigma.com/site/detalle.<s. a.>

Zopke Pablo *Ecuador. Límite y limitación del psicoanálisis*. Rosario, Homo Sapiens, 1997