Universidad Nacional de Mar del Plata
Facultad de Psicología.

El Psicoanálisis frente a las Nuevas Presentaciones Clínicas: Desafíos y Posibilidades

Informe Final Trabajo de Investigación correspondiente al requisito curricular conforme O.C.S 553/2009

Gelso, Florencia. N° de matrícula: 16885. DNI: 35414634
Ocampo, Florencia. N° de matrícula: 16268. DNI: 33273253

Supervisora: Giles, Isabel

Cátedra de Radicación: Psicología Clínica

20 de Noviembre de 2025

Anteproyecto de Trabajo de Investigación Final

Descripción resumida:

Esta investigación se propone indagar cómo se posiciona el psicoanálisis en la dirección de la cura frente a las presentaciones actuales en la clínica, diferenciadas de aquellas en las que el síntoma se constituía como una solución de compromiso entre instancias psíquicas, portador de un saber enigmático y pasible de ser interpretado. En la actualidad, se observan modos de padecimiento marcados por la urgencia, la impulsividad y la dificultad para simbolizar. Estas formas subjetivas presentan obstáculos para el dispositivo analítico tradicional, especialmente en lo que respecta a la instauración de la transferencia, la asociación libre y la posibilidad de intervención mediante la interpretación. Lejos de tratarse de fenómenos individuales aislados, estas manifestaciones parecen responder a ciertas condiciones culturales y sociales contemporáneas que inciden en la manera en que se expresa el malestar. A partir de este recorte, la investigación buscará aportar elementos para pensar cómo el psicoanálisis puede operar hoy frente a estos desafíos clínicos.

Palabras clave: Síntoma, transferencia, desbordes pulsionales, época, dirección de la cura.

Motivo y Antecedentes

Nos interesa poder abordar, como tema de nuestra tesis de grado, las presentaciones actuales en la clínica. Si bien sabemos que es un tema muy amplio, nos detendremos en algunos aspectos que orienten la reflexión en torno a ¿cómo se puede pensar el abordaje clínico frente a estas presentaciones?

Con presentaciones actuales clínicas nos referimos, tomando un pasaje de Haydée Heinrich, a lo siguiente:

Desde hace un tiempo, nos hemos acostumbrado a recibir, cada vez con mayor frecuencia, consultas por sujetos a los que hasta hace poco se hubiera considerado "inanalizables"; sujetos que rara vez consultan por sí mismos, por lo general son enviados o traídos por otros.
Nos enteramos de que hacen locuras, tienen acciones, se exponen a situaciones de riesgos, no cuidan sus cuerpos. Tienen una imperiosa necesidad de "sensaciones fuertes", que los haga sentir vivos: comida, alcohol, drogas, siempre en exceso, aunque nunca alcance. También puede tratarse de excesos que apenas si llaman la atención: exceso de trabajo, de aerobismo, de gimnasia, de régimen.
O bien padecen ese desarraigo afectivo, que los hace circular de mano en mano, de casa en casa, de ciudad en ciudad, sin saber por qué, en un estado de promiscuidad inadvertida, sin nada que les pertenezca ni nadie que los espere (Heinrich, 1996, p.9)

Nos surge entonces un primer interrogante. Algunos autores se refieren a estas manifestaciones como "nuevas presentaciones" u "otras presentaciones". Esta denominación nos lleva a preguntarnos: ¿"otras" en relación a cuáles? ¿"nuevas" desde cuándo? En este sentido, consideramos pertinente retomar la distinción que propone Freud entre psiconeurosis y neurosis actuales, ya que podría ofrecernos una primera herramienta para pensar las formas clínicas que se presentan en la actualidad.

A su vez, si aceptamos que estas modalidades del sufrimiento no son del todo nuevas, sino que se vienen produciendo desde hace tiempo, se impone una
segunda inquietud: ¿por qué su presencia adquiere una forma tan masiva en la actualidad? ¿Qué características del momento histórico contribuyen a esta proliferación del malestar?

Freud ya advertía sobre la relación entre los síntomas y el estado de la civilización, recordándonos que los síntomas no se desarrollan en el vacío, sino que se inscriben en un entramado discursivo e histórico que condiciona la manera en que cada sujeto experimenta la pulsión y sus destinos. Por su parte, Lacan plantea que "la subjetividad es lo epocal", lo cual nos permite pensar que, si bien el sujeto del inconsciente no se reduce a la subjetividad de su tiempo, ésta deja marcas en sus modos de aparición. En este sentido, resulta necesario precisar el lazo entre el discurso contemporáneo y las formas que asume el síntoma, a fin de interrogar cómo el psicoanálisis puede operar hoy sobre esos malestares (Mólica Lourido, M. 2018).

Con el propósito de avanzar en esta dirección, retomaremos algunos aportes de autores contemporáneos que nos permiten delinear ciertos rasgos del discurso actual.

Nuestra época está atravesada por un discurso neoliberal que promueve la búsqueda individual del éxito y convierte a la felicidad en un imperativo. Lejos de tratarse de una emoción espontánea, la felicidad se impone como una exigencia de realización personal, sostenida por una lógica de auto superación y voluntad de optimización permanente. Esta lógica produce una especie de "asepsia emocional", que rechaza cualquier afectación y tiende a eliminar las experiencias de sufrimiento como si fueran disfuncionales o inadecuadas (Kohan & Juresa, 2020).

En esta línea, Jorge Alemán advierte que, mientras que en el siglo XX la angustia podía tener un valor subjetivante —como en la experiencia heideggeriana, en la fenomenología existencialista o en el psicoanálisis mismo—, en el presente parece haber sido desplazada por figuras como el ataque de pánico, el estrés, la depresión o los trastornos del ánimo. Estos fenómenos, en lugar de abrir un espacio para la interrogación subjetiva, tienden a obturar la posibilidad de una implicación del sujeto con lo real (Alemán J. 2013).

Byung-Chul Han (2010) describe una transformación profunda en las formas del lazo social, distinguiendo entre la sociedad disciplinaria del pasado —regida por la negatividad, la norma y la prohibición— y la actual sociedad del rendimiento, dominada por la positividad, la autoexigencia y la motivación constante. Esta mutación borra los límites que antes estructuraban la experiencia subjetiva y promueve un sujeto que se explota a sí mismo bajo el ideal del "emprendedor de sí", tal como también lo señala Alemán (2013). En este nuevo régimen, el rendimiento se convierte en mandato y la falla, en culpa individual.

Por su parte, Zygmunt Bauman (2002) describe nuestra contemporaneidad como una "modernidad líquida", caracterizada por la disolución de las estructuras sólidas que antes ofrecían cierta estabilidad: vínculos, instituciones, identidades. La fluidez, el cambio constante y la precariedad devienen marcas de época. En un mundo signado por la lógica del consumo, lo nuevo reemplaza de forma vertiginosa a lo anterior, mientras el sujeto se ve obligado a reinventarse una y otra vez, en un entorno incierto e inestable.

En este contexto, la pregunta que se impone es qué efectos subjetivos produce este discurso contemporáneo. La respuesta más contundente con la que nos encontramos —siguiendo a Verónica Falcón (2012) — es que el discurso de la época ha cavado un surco en la subjetividad misma.

Nos preguntamos también: ¿qué particularidades presentan estas modalidades clínicas? ¿Es posible pensar en algún rasgo común que permita agruparlas, más allá de su diversidad sintomática? Una vía posible para abordar esta cuestión se apoya en tres características que, según Haydée Heinrich (2022), se reiteran con frecuencia: ciertas dificultades en la transferencia, una relación específica con un trauma infantil no reprimido y una tendencia a la actuación (acting-out).

En relación con la transferencia, Heinrich (2022) señala que en muchos de estos casos ésta no llega a instaurarse del todo. Esto se manifiesta en comportamientos como la falta de compromiso con el tratamiento, ausencias reiteradas, abandono precoz del análisis o una marcada resistencia a las interpretaciones. Si consideramos la regla fundamental del psicoanálisis —"diga cualquier cosa que se le ocurra"—, es preciso suponer que el sujeto cree, al menos mínimamente, que esa palabra será escuchada, que algo de su padecimiento podrá ser elaborado en la medida en que hable. Es decir, que esté dispuesto a suponer un saber en el Otro, a instaurar al analista en la posición de Sujeto supuesto Saber. Cuando esta suposición no se produce, cuando no hay confianza en la eficacia de la palabra, la transferencia misma se torna endeble o fallida.

En segundo lugar, Heinrich (2022) observa que muchos de estos pacientes relatan experiencias traumáticas infantiles que no parecen haber sido reprimidas. A diferencia de las formulaciones freudianas iniciales —donde el trauma debía ser reprimido para generar síntomas—, aquí nos encontramos con relatos que circulan con claridad, cargados de afecto, y que mantienen una vigencia dolorosa en el presente. Esto los diferencia tanto del trauma reprimido como de la fantasía reprimida. En estos casos, el trauma no requiere ser develado por la vía de la interpretación, ya que el sujeto lo presenta de entrada, con una crudeza que impide cualquier operación simbólica que lo aloje.

Finalmente, Heinrich (2022) subraya que estas características pueden articularse con la emergencia de actuaciones o acting-out. En lugar de una elaboración simbólica del malestar,

el sujeto recurre a actos que se presentan como una suerte de mostración dirigida al Otro, un llamado que intenta ser escuchado allí donde no se percibe un espacio de escucha posible. Estas actuaciones no siempre se inscriben dentro del dispositivo analítico, pero pueden ser leídas como respuestas a un desfallecimiento estructural del Otro, que deja al sujeto sin garantías simbólicas para sostener la palabra. En este sentido, el acting-out puede pensarse como una forma de inscripción en lo real cuando el lazo simbólico no logra constituirse.

Objetivo general:

Interrogar la posición psicoanalítica en la dirección de la cura frente a las presentaciones clínicas actuales.

Objetivos particulares

- Indagar las características de las nuevas presentaciones clínicas.
- Explorar las diferencias entre los síntomas clásicos y los síntomas contemporáneos.
- Analizar las transformaciones del dispositivo analítico en la clínica actual y sus implicancias en la posición del analista.
- Analizar, si es que existe, la relación entre los discursos de época y las presentaciones sintomáticas actuales.
- Conocer las particularidades de la transferencia de la clínica actual.

Métodos y técnicas.

Diseño:

Cualitativo; la recolección de datos se centrará en la recopilación y análisis de literatura académica, así como el análisis de contenido de casos clínicos seleccionados.

Procedimiento

- Revisión bibliográfica

Se realizará una búsqueda sistemática en base de datos académicos (Scopus, PubMed, PsycINFO, entre otras).

La información extraída será categorizada y analizada según las áreas temáticas establecidas en el marco teórico.

- Análisis de casos clínicos: Los casos se seleccionarán de publicaciones académicas o recopilaciones clínicas relevantes. Se aplicará un enfoque hermenéutico para identificar cómo se articulan las características de las nuevas presentaciones sintomáticas con la clínica psicoanalítica.

Lugar de realización del trabajo.

Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

Cronograma de actividades

Actividades	**Mes 1**	**Mes 2**	**Mes 3**	**Mes 4**	**Mes 5**	**Mes 6**
Delimitación del tema y problema de investigación						
Formulación de objetivos y preguntas de investigación						
Revisión de criterios de calidad metodológica para revisiones						
Aprobación del director/a						
Búsqueda sistemática de bibliografía en bases de datos académicas						
Selección de fuentes relevantes según criterios establecidos (inclusión/exclusión)						
Organización de la bibliografía						
Lectura y análisis crítico de los textos seleccionados						
Categorización temática						
Elaboración de fichas de lectura y matriz de análisis						

Redacción del marco teórico						
Redacción de resultados y discusión						
Relación con los objetivos y preguntas planteadas						
Elaboración de conclusiones y posibles líneas futuras de investigación						
Revisión del trabajo con el director						
Corrección de estilo, normas de citación APA						
Redacción final e introducción						
Presentación y defensa						

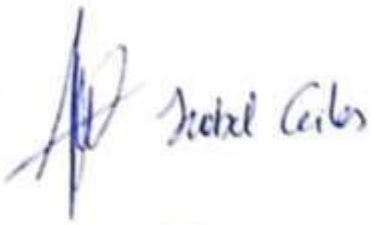
Bibliografía básica de referencia

- Ahmed, S. (2021). La promesa de la felicidad: Una crítica cultural al imperativo de la alegría. Caja Negra.
- Alemán, J. (2011). La vida que viene. En A. G. González (Ed.), III Seminario Atlántico de Pensamiento: Desafíos, enigmas, cambio y repetición después de la crisis (pp. 225-264). Las Palmas de Gran Canaria: Edición digital.
- Alemán, J. (2017). Horizontes neoliberales en la subjetividad. Virtualia. Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana, (33). Recuperado de https://www.revistavirtualia.com/storage/articulos/pdf/fREstxNZEFhNbHEndeKw6MUHl2lkz6fhMuUeMapR.pdf
- Amigo, S. (2005). Clínica de los fracasos del fantasma (2a ed.). Homo Sapiens Ediciones.
- Barros, M. (2015). Anatomía de la modernidad. EditorialGrama.
- Bauman, Z. (2014). Modernidad líquida. Fondo de Cultura Económica.
- Cosaka, J. C. (n.d.). Del síntoma al "sinthome". ElSigma. Recuperado de https://www.elsigma.com/colaboraciones/del-sintoma-al-sinthome/12956
- Davidovich, M. (2007). Los des-bordes pulsionales. Ed. Letra Viva.
- Lerner, E. (2020). La consulta de emergencia. Ataque de pánico. Artículo publicado en la revista Actualidad Psicológica.
- Freud, S. (1931). El Malestar en la cultura. Obras completas. Amorrortu.
- Galloro, S. (2020). Presentaciones actuales del padecimiento subjetivo en la adolescencia. En XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Recuperado de https://www.aacademica.org/000-007/452.pdf

- González Imaz, M. (2013). El síntoma en la clínica psicoanalítica. Revista Itinerario, 7(14). Recuperado de https://itinerario.psico.edu.uy/articulos/el%20sintoma%20en%20la%20clinica%20psicoanalitica.pdf
- Han, B.-C. (2024). La sociedad del cansancio (4ª ed.). Herder.
- Heinrich, H. (2022). Borde<R>s de la neurosis. Ed. Letra Viva.
- Juresa, J. L. (2018, 26 de junio). La lógica del descarte. Polvo. Recuperado de https://www.polvo.com.ar/2018/06/la-logica-del-descarte/
- Juresa, J. L., & Kohan, A. (2020, 6 de febrero). La desesperación por ser feliz. Página/12. Recuperado de https://www.pagina12.com.ar/242353-la-desesperacion-por-ser-feliz
- Lacan, J. (1953/2020). Discurso de Roma: Para introducir el informe "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis" (18ª reimpresión). Paidós.
- Lacan, J. (2020). Clase XXIV: Transferencia y sugestión. En El seminario, libro 5: Las formaciones del inconsciente (1ª ed., 18ª reimp.). Paidós.
- Laurent, E. (2016). El reverso de la biopolítica. Grama.
- Laurent, E. (2013). Hablar con el propio síntoma, hablar con el propio cuerpo. Escuela Lacaniana de Psicoanálisis del Campo Freudiano. Recuperado de https://elp.org.es/hablar-con-el-propio-sintoma/
- Mazover, M. Qué-hacer del psicoanálisis con pacientes que no presentan una neurosis tipo. En Reflexiones clínicas psicoanalíticas para la atención de pacientes. Recuperado de: https://bit.ly/variantes_neurosis
- Recalcati, M (2003). Clínica del Vacío. Síntesis

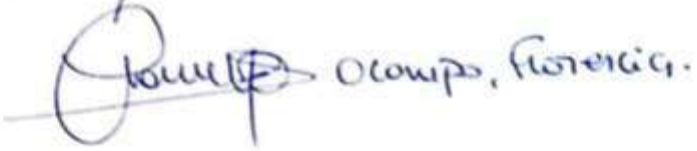
- Recalcati, M. (2011). ¿Qué queda del padre? La Paternidad en la época hipermoderna. Xoroi.
- Scandalo, R. (2018). Otras formas de presentación del síntoma. Ficha de cátedra de Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata
- Soler, C. (2004). Qué se espera del análisis y del psicoanalista. Psicoanálisis APdeBA, 26(3), 777-794.
- Falcón, V. (2018). ¿Belle epoque? Artículo publicado por la revista La Docta Ignorancia, Revista de Psicoanálisis y Filosofía.
- Žižek, S. (2021). ¡Goza tu síntoma! Jacques Lacan dentro y fuera de Hollywood. Godot (Carbono SRL).

Firma de la Supervisor/a



Firma de las estudiantes





Agradecimientos

Agradecemos a nuestra familia, amigos y amigas que supieron ser sostén durante todos estos años de estudio.

A la oportunidad de poder estudiar en la Universidad Nacional de Mar del Plata, que nos aloja y nos brinda una formación profundamente valiosa, sostenida por una comunidad académica comprometida y generosa.

A Isabel, por su apoyo teórico, por transmitirnos la clínica y por sus bordes tan amorosos.

Índice General

Introducción 1

Capítulo 1 3

1. Marco Teórico 4

1.1. Transformaciones del malestar: del síntoma clásico al padecimiento contemporáneo 4

1.2. El discurso de la época y sus efectos en la subjetividad 10

1.3. La transferencia en cuestión 15

1.4. Conclusiones provisorias 23

Capítulo 2 26

2. Recortes Clínicos 27

2.1. Lidia, *adiós a Pantriste* 27

2.2. María, *la porca miseria* 31

2.3. María, *la caracúlica* 35

2.4. Conclusiones de los recortes clínicos 40

Capítulo 3 43

3. El Lugar del Psicoanálisis 44

3.1. El dispositivo analítico y la posición del analista 44

3.2. El diagnóstico diferencial 47

3.3. El psicoanálisis en las instituciones 49

Conclusiones finales 52

Referencias Bibliográficas 55

Introducción

La presente investigación se realiza en el marco del Trabajo Final de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, radicada en la cátedra de Psicología Clínica. El interrogante que dio inicio al planteo del problema surge a partir del Seminario "Otras presentaciones del síntoma" de dicha cátedra, donde se nos presentó una pregunta que consideramos central para la clínica contemporánea: ¿cómo se posiciona el psicoanálisis frente a modalidades de padecimiento que no responden a la lógica clásica del síntoma ni a las coordenadas tradicionales de la transferencia?

Partimos de la hipótesis de que los cambios culturales y discursivos de la época generan modos particulares de presentación del malestar, donde el lazo con el Otro aparece debilitado y el sufrimiento muchas veces se expresa de forma directa en el cuerpo, en impulsiones o en pasajes al acto que no invitan a la interpretación. En estos casos, la palabra pierde eficacia como vía de tramitación y la transferencia no siempre encuentra sus condiciones de posibilidad. Esto plantea desafíos específicos para la práctica analítica especialmente respecto de la instalación de la transferencia y para la dirección de la cura.

Con el fin de abordar esta problemática, organizamos el recorrido en tres momentos.

En el primer capítulo, presentamos el marco teórico. Partimos de los desarrollos de Freud y Lacan acerca de la noción de síntoma y sus transformaciones, situando las diferencias entre el síntoma clásico y ciertos modos de padecimiento contemporáneo. Situamos el pasaje del síntoma como formación del inconsciente hacia modalidades de goce más opacas, menos ligadas al sentido, articulando estas variaciones con los efectos del discurso contemporáneo en la subjetividad. En esta misma parte desarrollamos contenidos vinculados al discurso de la época y a sus efectos sobre las nuevas formas de malestar, retomando autores contemporáneos que permiten pensar la lógica neoliberal, el imperativo de la felicidad, la caída de las referencias simbólicas y la fragilidad del lazo social. Como cierre del marco teórico, abordamos uno de los conceptos fundamentales de la cura

psicoanalítica: la transferencia. Presentamos sus conceptualizaciones clásicas e interrogamos sus particularidades en las nuevas presentaciones del síntoma, deteniéndonos especialmente en las condiciones estructurales que dificultan su instauración en las coordenadas clásicas.

En el segundo capítulo presentamos tres recortes clínicos tomados del libro *Los desbordes pulsionales* de Mariana Davidovich (2007). Desde un enfoque hermenéutico analizamos cómo se manifiestan en la práctica los fenómenos clínicos abordados teóricamente: dificultades en la simbolización, actuaciones, inhibiciones generalizadas y obstáculos para la instalación de la transferencia.

Finalmente, el tercer capítulo indaga las posibilidades del psicoanálisis frente a estas presentaciones. Allí trabajamos el dispositivo analítico y el lugar del analista, apostando a que la clínica actual habilita la invención de nuevas formas de tratamiento sin renunciar a la ética que orienta la práctica analítica.

En esta dirección, este recorrido busca aportar a la reflexión sobre la clínica actual, ubicando que las transformaciones epocales no inhabilitan el psicoanálisis como práctica posible, pero sí exigen repensar sus coordenadas y la posición del analista frente a nuevos modos de sufrimiento.

Capítulo 1

1. Marco Teórico

1.1. Transformaciones del malestar: del síntoma clásico al padecimiento contemporáneo

Para adentrarnos en la noción de síntoma y sus transformaciones a lo largo de los desarrollos de Freud y Lacan, nos remitimos a los orígenes del psicoanálisis. Freud inicia su trabajo al observar fenómenos histéricos en la clínica de Charcot, donde las pacientes presentaban alteraciones corporales sin lesión orgánica evidente. Abandonando la técnica de la hipnosis y adoptando aquella que implicaba la escucha del padecimiento singular, descubre así que estas afecciones corporales eran síntomas con una causalidad psíquica. En la *Conferencia 17* (1917), señala que la psiquiatría clínica hacía poco caso de la forma de manifestación del síntoma, siendo el psicoanálisis quien comienza justamente ahí, al comprobar que el síntoma es rico en sentido y se entrama con el vivenciar del enfermo. En esos primeros desarrollos, Freud vincula el síntoma histérico con experiencias traumáticas reprimidas. En *Proyecto de psicología para neurólogos* conceptualiza al trauma como toda excitación que, en cantidad, supera la tolerancia del aparato anímico y su capacidad de tramitación (Freud, 1895). En *Estudios sobre la histeria*, sostiene:

> Los distintos síntomas histéricos desaparecían inmediata y definitivamente en cuanto se conseguía despertar con toda claridad el recuerdo del proceso provocador, y con él el afecto concomitante, y describía el paciente con el mayor detalle posible dicho proceso, dando expresión verbal al afecto. (Freud y Breuer, 1895, p. 13)

Desde esta lectura inicial, el síntoma se organiza en torno a un hecho vivido que, al no poder ser tramitado psíquicamente, queda fuera de la conciencia y retorna de forma encubierta.

Sin embargo, este modelo se transforma en los desarrollos posteriores. En *Tres Ensayos de Teoría Sexual* (1905), Freud introduce el concepto de fantasía, especialmente las fantasías sexuales infantiles, lo cual desdibuja la idea de una etiología basada exclusivamente en hechos reales. Ya no se trata solamente de un trauma acontecido, sino de una escena fantasmática que puede funcionar como puesta en escena del deseo inconsciente.

Durante esta etapa, Freud destaca el papel de la fantasía inconsciente en la formación del síntoma. En textos como *Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad* (1908), afirma que "los síntomas histéricos no son otra cosa que las fantasías inconscientes figuradas mediante conversión" (Freud, 1908, p. 143). El síntoma es, entonces, al mismo tiempo, símbolo mnémico de una escena traumática y realización disfrazada de un deseo sexual infantil reprimido. Se encuentra articulado a la sexualidad infantil y a sus prohibiciones, y opera bajo la lógica del principio del placer, es decir, busca evitar el displacer ligado al recuerdo traumático, mientras permite una satisfacción parcial.

Sin embargo, a partir de 1920, con la publicación de *Más allá del principio del placer*, Freud introduce un quiebre, planteando que no todo el aparato psíquico está gobernado por el principio del placer. Observó fenómenos clínicos —como la neurosis traumática, el juego repetitivo del niño ("fort-da") y el fracaso de la cura en algunos casos— que no podían explicarse solo por la búsqueda de placer o por el retorno de lo reprimido. Es en este contexto que Freud postula su segunda teoría pulsional, en la que distingue entre la pulsión de vida y la pulsión de muerte. El síntoma ya no es solo retorno de lo reprimido, sino manifestación de la pulsión de muerte, vía el masoquismo y la repetición compulsiva. Tal como afirma: "La meta de toda vida es la muerte; y, retrospectivamente: lo inanimado estuvo ahí antes que lo vivo" (Freud, 1920, p. 38), subrayando que la pulsión busca volver a un estado anterior, inorgánico. El síntoma, entonces, no solo satisface un deseo reprimido, sino que también se convierte en una forma paradójica de satisfacción, donde el sujeto obtiene placer en el displacer, repitiendo una experiencia que, aunque dolorosa, responde a una necesidad inconsciente más allá del principio del placer.

Esta nueva perspectiva se profundiza en textos posteriores como *El yo y el ello* (1923), donde Freud introduce la instancia del superyó, heredero del complejo de Edipo, que retiene las exigencias normativas y las vuelve contra el yo bajo la forma de culpa inconsciente. Esta instancia, que en un principio cumple una función de regulación, puede volverse sádica y excesiva, constituyéndose en fuente de malestar. En *El malestar en la cultura (1930)*, Freud señala con claridad su carácter persecutorio:

> En ese momento desaparece la angustia frente a la posibilidad de ser descubierto, y también, por completo, el distingo entre hacer el mal y quererlo; en efecto, ante el

> superyó nada puede ocultarse, ni siquiera los pensamientos. [...] El superyó pena al yo pecador con los mismos sentimientos de angustia, y acecha oportunidades de hacerlo castigar por el mundo exterior. (p. 121).

Así, la exigencia implacable del superyó no sólo exige la renuncia pulsional, sino también el castigo por el deseo mismo. En este marco, el síntoma puede leerse como una formación que condensa tanto el retorno de lo reprimido como la satisfacción paradójica del mandato superyoico.

Finalmente, en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926), Freud condensa esta complejidad al afirmar que el síntoma responde a dos exigencias en conflicto: la necesidad de satisfacción pulsional del ello y la necesidad de castigo proveniente del superyó. El yo, al intentar defenderse de esta moción pulsional, fracasa en la represión y permite la formación del síntoma como satisfacción disfrazada, mutilada, compulsiva. El sujeto ya no reconoce esa satisfacción como tal, y el síntoma se vuelve una carga displacentera, aunque sostiene una ganancia libidinal. Como escribe Freud: "Ya no es reconocible como satisfacción. Y si ese sustituto llega a consumarse, no se produce ninguna sensación de placer; en cambio, tal consumación ha cobrado el carácter de compulsión" (p. 90).

Lacan retoma la conceptualización freudiana del síntoma como formación del inconsciente y la desarrolla a lo largo de su enseñanza, especialmente a partir de su hipótesis de que el inconsciente está estructurado como un lenguaje. En *El Seminario 5: Las formaciones del inconsciente* (1957/1958), y particularmente en la Clase 18, propone que el síntoma puede leerse como una metáfora significante, una formación que condensa, en su opacidad, algo que el sujeto no puede decir directamente, pero que insiste en el orden del decir. El síntoma es una estructura de lenguaje que porta un mensaje enigmático: una máscara del deseo, que oculta y a la vez revela la posición del sujeto frente al deseo del Otro.

Como afirma Lacan: "El síntoma se presenta bajo una máscara, se presenta bajo una forma paradójica" (p. 332). En esa articulación contradictoria y paradójica reside la lógica del síntoma: algo quiere decir, aunque no sepamos qué. De allí que la función de la

interpretación analítica consista, no en eliminar el síntoma, sino en abrir un espacio para que pueda decirse otra cosa en él.

En esa misma dirección, en *Del sujeto por fin cuestionado,* Lacan diferencia el síntoma del signo: no se trata de un indicio que remite a una causa objetiva (como el humo al fuego), sino de una manifestación que pide ser interpretada. “El síntoma no se interpreta sino en el orden del significante [...] Es en esta articulación donde reside la verdad del síntoma”. Esa verdad no está fuera del lenguaje, sino hecha con su misma materia: “de la misma pasta de qué está hecha la verdad”, si aceptamos —dice Lacan— que la verdad se instaura en la cadena significante (1966, p. 227).

Ahora bien, si el síntoma porta un mensaje, si es una formación que se sostiene en el lenguaje y se articula en relación al deseo del Otro, resulta imprescindible situar en qué coordenadas se inscribe esa estructura. Para ello, es necesario recuperar una noción central en la teoría lacaniana: la existencia de tres registros —lo simbólico, lo imaginario y lo real— que no se presentan como compartimentos estancos, sino como dimensiones entrelazadas que organizan la subjetividad, el lenguaje, el deseo y el goce (Rabinovich, 1995).

El registro simbólico remite al campo del lenguaje, de la ley y de los significantes. Es el orden que estructura el inconsciente y que introduce al sujeto en una red de diferencias y reglas que lo anteceden y lo determinan, lo que implica que todo decir se inscribe en una lógica simbólica que recorta la experiencia y produce efectos de verdad (Rabinovich, 1995).

Por su parte, el registro imaginario se vincula con las identificaciones y las imágenes especulares. Desde el estadio del espejo, el yo se constituye como una ficción de unidad basada en una imagen externa, generando una relación alienante con uno mismo y con los otros. Este registro es fundamental para la formación del yo, pero también para la dimensión fantasmática que muchas veces sostiene los síntomas (Rabinovich, 1995). El síntoma puede articularse con una estructura fantasmática que cumple una función protectora frente a lo traumático. En tanto enlazado al fantasma, puede asumir una forma escénica o especular que le permite al sujeto sostenerse en la escena del mundo, organizando una defensa ante aquello que no logra representar. (Lacan, 1962/1963)

Finalmente, el registro real no refiere a la realidad empírica, sino a aquello que no puede ser simbolizado, que no encuentra inscripción en el lenguaje ni representación en la imagen. Lo real señala un límite, un punto de imposibilidad que retorna como resto, como ruptura o como afectación sin nombre (Ravinovich, 1995).

A partir de esta articulación, puede pensarse que el síntoma no solo se inscribe en la red simbólica del lenguaje o en la imagen especular del yo, sino que también toca lo real: aquello que no se deja nombrar, que insiste sin encontrar forma en el decir. Es en este punto donde comienza a delinearse una nueva concepción del síntoma, que ya no se entiende únicamente como portador de un mensaje enigmático, sino como una formación que condensa un resto que persiste más allá del sentido y que escapa a toda interpretación. El síntoma comienza a pensarse como una formación que comporta una satisfacción singular, una suerte de goce opaco que persiste más allá del sentido. Esta perspectiva plantea que no todo en el síntoma puede ser reducido a operaciones de desciframiento, ya que lo que está en juego es un resto que no se deja simbolizar ni traducir (Godoy, 2014).

Este desplazamiento exige repensar también la práctica analítica: interpretar ya no significa necesariamente revelar un contenido reprimido, sino intervenir sobre el modo en que el sujeto se relaciona con una zona de satisfacción que insiste, que retorna, que se impone como irreductible. Desde esta lógica, el síntoma deja de ser únicamente una manifestación del inconsciente y pasa a ser una solución singular frente a lo imposible, una invención que el sujeto sostiene, incluso contra su voluntad, y que organiza su modo de habitar el mundo (Godoy, 2014).

En esta misma dirección, Lacan también aborda las transformaciones del lazo social contemporáneo a través de su formulación del discurso capitalista. Presentado en los años 70 como una subversión de los cuatro discursos, el discurso capitalista elimina el lugar del agente dividido y promueve una circulación cerrada entre el sujeto y el objeto de goce, anulando los efectos del significante y desplazando la falta estructural. En palabras de Lacan:

> No es que yo diga que el discurso capitalista esté mal, es al contrario algo locamente astuto. En fin, es después de todo lo más astuto que se ha hecho como discurso. No

> por eso está menos consagrado a reventar. Es que es insostenible. (Lacan, 1972, p.10).

Este discurso —que se sostiene en la promesa de un goce sin pérdida— forcluye el síntoma como verdad subjetiva, empujando a los sujetos a un goce cada vez más mortífero y solitario. En lugar de mediar el malestar, lo intensifica. Desde esta perspectiva, el padecimiento contemporáneo ya no se organiza como síntoma a interpretar, sino como desregulación del goce, expresada en diversas formas de sufrimiento.

Ahora bien, si el síntoma se inscribe en un lazo social determinado, entonces resulta indispensable considerar qué tipo de discurso atraviesa la subjetividad actual. Tal como advierte Freud en diversos momentos de su obra, los síntomas no son ajenos al malestar que atraviesa a la cultura; por el contrario, se entraman con los modos en que una época organiza la satisfacción, la ley y el deseo. Por su parte, Lacan sostiene que la subjetividad es lo epocal, lo cual permite pensar que, si bien el sujeto del inconsciente no se reduce a su tiempo histórico, su modo de presentarse se ve afectado por los discursos dominantes (Lacan, como se cita en Mólica Lourido, 2018).

El discurso capitalista, al promover una lógica de consumo sin falta y al excluir el lugar del sujeto dividido, produce efectos sobre el modo de gozar y sobre la forma en que los sujetos se relacionan con su sufrimiento. En lugar de orientarse al desciframiento de un sentido reprimido, los síntomas actuales aparecen muchas veces como respuestas directas de goce, sin mediación simbólica ni anudamiento estructural (Scandalo, 2018).

En estas manifestaciones, lo que se evidencia no es tanto una producción del inconsciente, sino una irrupción cruda del goce que se inscribe en el cuerpo, sin palabra que lo sostenga, sin escena que lo represente. Este tipo de fenómenos, como las toxicomanías, los pasajes al acto, la hiperactividad compulsiva o las formas de desvitalización afectiva, no remiten al retorno de lo reprimido, sino al rechazo de la castración y a la imposibilidad de establecer un lazo con el Otro (Heinrich, 1997).

En este marco, el síntoma, entendido en su concepción clásica como formación del inconsciente pasible de ser interpretada, parece ceder lugar a presentaciones que ya no se

inscriben en la lógica del sentido ni se articulan en relación al Otro. Miller señala que en la última enseñanza de Lacan el síntoma deja de ser un mensaje cifrado para volverse un modo de goce que no interpela a ningún interlocutor, que no remite a lo reprimido ni se deja tratar por la interpretación. Se trata de un goce que no se enlaza al significante, sino que se presenta sin mediación simbólica, como una marca real que se impone al cuerpo. En este desplazamiento, surge una pregunta crucial: si estas manifestaciones que ya no se prestan al desciframiento ni se dirigen al Otro pueden seguir siendo llamadas síntomas en el sentido estricto del psicoanálisis (2001).

1.2 El discurso de la época y sus efectos en la subjetividad

Como ya fue trabajado en el eje anterior, el síntoma no surge en un vacío individual, sino que se inscribe en un contexto discursivo y cultural que condiciona las formas del malestar. Tal como señalan Freud y Lacan, los modos de organización del deseo, la ley y la satisfacción están atravesados por coordenadas históricas específicas que inciden en las formas de subjetivación. Si el síntoma se manifiesta de manera diferente según el discurso que domina una época, y entendiendo según Lacan (1972) discurso como aquello que "es lo que, en el orden, en el ordenamiento de lo que se produce por la existencia del lenguaje, hace función de lazo social" (p.12), entonces resulta necesario preguntarse cuáles son las marcas que imprime el discurso contemporáneo en la subjetividad.

Lacan propone al discurso capitalista como un sustituto del discurso del amo, explicando que basta una mínima inversión de los lugares respecto del discurso del amo para que aparezca este nuevo discurso.

En el discurso del amo clásico, el significante amo (S1) ocupa el lugar de agente, dirigiendo su mandato hacia el saber (S2) encarnado en el esclavo. Este saber produce, como efecto, un plus de goce y sostiene un lazo social, aunque sea bajo la lógica de la dominación.

En cambio, en el discurso capitalista se produce una inversión: el sujeto dividido (**$**) pasa al lugar de agente y el significante amo (S1) se desplaza al lugar de la verdad. Este desplazamiento altera el funcionamiento del lazo social, ya que el sujeto se convierte en

quien produce y se produce a sí mismo como mercancía, circulando en un circuito que parece marchar sobre ruedas pero que, al no estar sostenido simbólicamente, se consume a sí mismo en una aceleración constante. El goce ya no está mediado por un Otro, sino que se enlaza directamente con el circuito de consumo, volviendo al sujeto a la vez agente y producto de ese engranaje.

> Una pequeñísima inversión entre el S1 y $ barrado, que es el sujeto, eso basta para que eso marche sobre ruedas. No puede marchar mejor. Pero justamente eso marcha demasiado rápido, eso se consume, se consume tan bien que se consume (Lacan, 1972, p. 12).

Con el propósito de avanzar en esta dirección, retomaremos algunos aportes de autores contemporáneos que nos permiten delinear ciertos rasgos del discurso actual.

Este momento histórico está atravesado por una lógica neoliberal que impone la búsqueda individual del éxito y transforma a la felicidad en un imperativo. El neoliberalismo es más que una ideología económica; es una racionalidad que produce un nuevo sujeto (Alemán, 2017).

Se instala una promesa de felicidad impulsada por el capitalismo y la tecnociencia, mantenida a través de la proliferación de objetos de consumo y de discursos de autoayuda. Estos discursos, que se presentan como apolíticos, funcionan como pedagogías emocionales que proponen que la felicidad depende exclusivamente del esfuerzo personal, desconociendo los condicionamientos sociales, históricos o económicos que atraviesan a los sujetos (Kohan y Juresa, 2020).

Se instala así un modo de vivir en el cual el estado de ánimo queda supeditado a los logros y fracasos del rendimiento personal, incluso ligados a la lógica financiera, como si el ánimo funcionara como una acción que cotiza en bolsa. Esta lógica también impulsa la externalización de la afectación, produciendo una normatividad higienista que rechaza todo lo considerado tóxico y lo desplaza hacia un otro culpabilizado.

Este rechazo de lo afectivo se manifiesta también en el uso masificado de psicofármacos —como ansiolíticos y antidepresivos— cuya función ya no parece apuntar al tratamiento del malestar, sino a la obtención de un estado emocional neutral o funcional. Esta supuesta domesticación de la angustia a través de la medicación, lejos de liberar al sujeto, lo encorseta aún más, dejando el campo abierto a discursos totalizantes que promueven un orden sin conflicto ni diferencia (Kohan & Juresa, 2020).

La felicidad no se presenta como una emoción espontánea, sino como una exigencia permanente de realización personal, sustentada por ideales de autosuperación, rendimiento y optimización. Tal configuración promueve una "asepsia emocional", que rechaza toda forma de afectación y patologiza las experiencias de sufrimiento como si fueran fallas personales o desajustes funcionales (Kohan & Juresa, 2020).

En este horizonte discursivo, la felicidad ya no aparece como un fin en sí mismo, ligado a una experiencia de plenitud o sentido, sino que se convierte en un medio para alcanzar otros fines, funcional al rendimiento, al éxito personal o al consumo. Se impone como una forma de capital emocional que habilita la posibilidad de "ser alguien", "hacer algo" o "conseguir algo", inscribiendo la vida en una lógica de proyecto donde todo debe ser optimizado, incluso el ánimo. Esta concepción desdibuja las ideas clásicas —como la noción aristotélica de felicidad como fin de todos los fines— y la reemplaza por un modelo económico de la subjetividad, en el cual la felicidad es tratada como un bien que puede acumularse, gestionarse y rentabilizarse. Desde este enfoque, ciertas características personales se clasifican como activos emocionales que determinarían quiénes son más aptos para alcanzar esa felicidad prometida, desplazando cualquier interrogación estructural o política hacia una lectura individualista del bienestar (Ahmed, 2019).

En esta línea, mientras que en el siglo XX la angustia podía tener un valor subjetivante —como en la experiencia heideggeriana, en la fenomenología existencialista o en el psicoanálisis mismo—, en el presente parece haber sido desplazada por figuras como el ataque de pánico, el estrés, la depresión o los trastornos del ánimo. Estos fenómenos, en lugar de abrir un espacio para la interrogación subjetiva, tienden a obturar la posibilidad de una implicación del sujeto con lo real (Alemán, 2013).

Asimismo, se ha producido una transformación profunda en las formas del lazo social. El paso de una sociedad estructurada en torno a la norma, la ley y la prohibición, a una sociedad del rendimiento centrada en la positividad, la motivación y la autoexigencia ha modificado las condiciones de producción de subjetividad (Han, 2010). En este nuevo régimen, el sujeto se ve empujado a explotarse a sí mismo bajo el modelo del "emprendedor de sí", mientras que el fracaso deja de ser una instancia estructurante para volverse motivo de culpa individual (Alemán, 2013).

La experiencia contemporánea también se encuentra marcada por la disolución de las estructuras estables que antaño ofrecían cierto anclaje: vínculos duraderos, pertenencias identitarias o instituciones sólidas. La fluidez, el cambio constante y la precariedad se han vuelto características estructurales de época. En este contexto, lo nuevo reemplaza de forma vertiginosa a lo anterior, y el sujeto queda atrapado en la necesidad de reinventarse una y otra vez, muchas veces sin referencias ni anclajes simbólicos (Bauman, 2003).

En una lógica epocal marcada por el descarte, el lazo social se reduce a relaciones de uso y desecho. Las personas son tratadas como objetos que se utilizan mientras resultan productivas y se descartan cuando ya no se ajustan a la norma o a la utilidad. Este tipo de operaciones, propias de la racionalidad neoliberal, refuerzan un modo de vínculo frágil, efímero y precarizado, que convierte a los cuerpos y las subjetividades en envases fácilmente reemplazables (Juresa, 2018).

En este marco, también resulta necesario considerar las transformaciones en el lazo generacional y en la función paterna. Recalcati señala que, en la época actual, caracterizada por la evaporación del padre, se debilita la transmisión de la diferencia generacional como experiencia formativa. Los padres ya no son reconocidos por los hijos como portadores de una autoridad simbólica, sino que se ubican en una posición de demanda de reconocimiento por parte de ellos, generando así una inversión de la asimetría generacional. Esta disimetría invertida y la dificultad para asumir la responsabilidad que implica la diferencia generacional configuran una parentalidad marcada por una participación afectiva muchas veces sobreimplicada y desorientada. En este contexto, "ser padres hoy" se vuelve una tarea incierta, atravesada por nuevas angustias ligadas a ideales narcisistas de éxito y rendimiento aplicados también a la crianza. La función paterna, aunque no haya desaparecido, enfrenta

el desafío de sostener un acto simbólico que no garantice certezas, pero que permita acoger al hijo como sujeto singular, sin renunciar al principio de alteridad ni a la inscripción de un límite (Recalcati, 2015).

Esta evaporación del padre que describe Recalcati resuena con la lectura que propone Barros (2021), quien destaca cómo la pérdida de la función del Nombre-del-Padre deja a los sujetos sin puntos de anclaje simbólicos que orienten su deseo y delimiten sus goces. En este contexto, el sujeto navega sin brújula en un océano discursivo donde todo se vuelve intercambiable, descartable y optimizable. Ya no hay faros ni cartas de navegación que permitan orientarse en un horizonte homogéneo y desprovisto de excepciones o relieves.

Barros se pregunta: "¿Cómo se constituye la subjetividad en la era de la fluidez?" (p. 41).

Esta lógica de fluidez —que promueve el "nada es imposible" como eslogan epocal— se traduce en una dificultad para asimilar la imposibilidad, vivida como una grave herida narcisista. En este sentido, el sujeto contemporáneo está impedido de reconocer cualquier límite, rechazando la marca de la castración simbólica. El superyó ya no se sostiene en la represión ni en una autoridad visible, sino en una obediencia al imperativo del superyó "purificado y perfeccionado por la destitución de la autoridad paterna, sustituida por una vasta maquinaria técnica y burocrática" (Barros, 2021, p. 63). Esta maquinaria impulsa la autoexplotación y una sumisión silenciosa pero constante. Así, el sujeto se constituye como un cuerpo no marcado, desprovisto de inscripciones simbólicas, y cuando estas faltan, aparecen síntomas como incisiones o autolesiones que intentan suplir la función de una cicatriz simbólica donde la subjetividad se presenta como incircuncisa.

Esta condición epocal, que impide alojar la división subjetiva, tendrá efectos clínicos específicos, especialmente en lo que respecta a las posibilidades de instaurar una transferencia y de ceder al campo del Otro el objeto de la pulsión. A partir de aquí, nos proponemos indagar cómo estas coordenadas inciden en las dificultades clínicas contemporáneas, con especial atención al estatuto de la transferencia en el marco de estas nuevas presentaciones del sujeto.

1.3 La transferencia en cuestión

> *Un nenito que se ha perdido va caminando por la calle. "Señor, señor" dice, "¿no ha visto una señora a la que le falta un nenito como yo?"*
>
> — Haydeé Heinrich.

> Transferencia: designa, en psicoanálisis, el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad. Casi siempre lo que los psicoanalistas denominan transferencia, sin otro calificativo, es la transferencia en la cura. La transferencia se reconoce clásicamente como el terreno en el que se desarrolla la problemática de una cura psicoanalítica, caracterizándose esta por la instauración, modalidades, interpretación y resolución de la transferencia. (Laplanche & Pontalis, 1981, p. 439)

Intentaremos en este apartado situar la transferencia como concepto y como instrumento que opera en la cura psicoanalítica.

Freud (1912) en *Sobre dinámica de la transferencia* plantea cómo a partir de una conjugación entre las disposiciones innatas y las vivencias infantiles, todas las personas adquieren una forma específica para el ejercicio de su vida amorosa. Y esto, dice Freud, va a dar como resultado un clisé, o varios, que se va a ir repitiendo de forma regular en la vida. Freud ubicó a la transferencia como uno de los pilares fundamentales del dispositivo analítico, al señalar que es una condición misma del tratamiento. En textos como *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia* (1915) y *Sobre la iniciación del*

tratamiento (1913), deja claro que el trabajo analítico sólo puede desplegarse en la medida en que el paciente transfiere sobre el analista significantes provenientes de su historia inconsciente. La transferencia, lejos de ser un mero desplazamiento afectivo, constituye una repetición, una puesta en acto de los significantes que estructuran al sujeto.

Lacan retoma y radicaliza esta concepción, ubicando la transferencia como un efecto de la presencia del Sujeto Supuesto Saber, una suposición que organiza la posición del analista en el discurso. En el *Seminario 11* (1964), afirma que "la transferencia es la puesta en acto de la realidad del inconsciente", (p. 152) y que se trata de una lógica de demanda dirigida a un Otro que se supone portador de un saber sobre el deseo del sujeto. Esta articulación es clave para comprender que la transferencia no es un fenómeno afectivo sino estructural, y que su manejo exige una ética específica: la del deseo del analista. En *La dirección de la cura y los principios de su poder* (1958), Lacan introduce un punto crucial: el analista debe sostenerse en el lugar de causa del deseo, lo que implica no saturar la transferencia con su saber personal ni responder como un yo empático. El analista opera, así, desde una función vacía que permite que el deseo del sujeto se despliegue.

Ahora bien, ¿qué ocurre con la transferencia en la clínica contemporánea? ¿Qué obstáculos se presentan hoy para su instalación y su trabajo?

En 1895, Freud introduce una distinción fundamental para la práctica clínica entre las neurosis actuales y las psiconeurosis. No se trata únicamente de una clasificación diagnóstica, sino de un señalamiento sobre la naturaleza misma del sufrimiento: cómo se presenta el síntoma y en qué medida puede ser trabajado en el análisis. En esencia, se abre una diferencia entre aquello que resulta analizable y lo que, por su estructura, se resiste a la simbolización (Verhage, 1996).

En las neurosis actuales, como la neurosis de angustia y la neurastenia, lo que aparece en primer plano es un afecto de angustia que se presenta de forma automática y no elaborable psíquicamente. Se trata de un afecto que, en palabras de Lacan, es el que no engaña, diferenciándose de otros que pueden quedar capturados en el registro de la representación. Este modo de angustia suele expresarse con equivalentes somáticos poco específicos y el sujeto lo padece pasivamente, sin poder conferirle sentido ni articularlo en

palabras. Se trata de una angustia flotante, siempre disponible para fijarse a cualquier representación que surja, sin una causa psíquica precisa. Freud vincula este cuadro con la acumulación de excitación sexual somática sin descarga ni procesamiento, como en la abstinencia o el coitus interruptus. Aunque dicha nosología ha perdido vigencia en la clínica contemporánea, los fenómenos que describía —irritabilidad, expectativa angustiada, crisis de pánico con palpitaciones, disnea, sudoración o vértigo— se inscriben en el registro de lo real y muestran una fuerte resistencia a la interpretación. En este sentido, constituyen lo no analizable por definición (Verhaege, 1996).

En contraste, las psiconeurosis —como la histeria o la neurosis obsesiva— muestran otro estatuto de la angustia. Aquí, su origen también puede pensarse en relación con un encuentro fallido con lo real de la sexualidad, pero la diferencia es que se produce un trabajo psíquico: la angustia se articula en torno a una representación límite y se organiza bajo la forma del fantasma. Los síntomas de la psiconeurosis funcionan como defensas activas frente a la angustia y, a diferencia de los de la neurosis actual, tienen un carácter positivo: conversiones histéricas, fobias u obsesiones que se insertan en un marco simbólico. La angustia en este contexto opera como angustia señal, indicando la necesidad de un anclaje significante y abriendo la posibilidad de la interpretación. De ahí que el paciente suela vivenciar su síntoma como algo dotado de sentido, susceptible de ser descifrado (Verhaege, 1996).

Esta diferenciación entre neurosis actuales y psiconeurosis no solo permite situar lo que en Freud era analizable y lo que quedaba por fuera del desciframiento, sino que también abre la posibilidad de pensar las presentaciones clínicas contemporáneas. Como señala Rosana Scandalo (2018), en la clínica actual se observan modalidades de sufrimiento que no se inscriben en la lógica del síntoma analítico clásico, sino que se expresan en mostraciones, pasajes al acto, inhibiciones generalizadas o compulsiones, donde lo pulsional ocupa un lugar predominante y se evidencia el fracaso de lo simbólico para anudar el malestar. Retomar el modelo de las neurosis actuales permite así considerar aquellas experiencias en las que el sujeto queda tomado por un afecto inelaborable que se vehiculiza a través de la acción, sin poder ser traducido en el campo del significante.

Si bien la coyuntura epocal incide en los modos de lazo al Otro y en la forma en que el malestar se expresa, no toda subjetividad contemporánea se presenta con los mismos síntomas ni con idénticas dificultades en la transferencia. Esto invita a interrogarnos: ¿qué condiciones estructurales hacen que, en determinados sujetos, la transferencia no logre instalarse en sus coordenadas clásicas?

En su texto *Borde(r)s de la neurosis*, Haydée Heinrich (1997) juega con las categorías de borde y borderline para situar que estas presentaciones clínicas se encuentran en el borde real de la neurosis, y no en un lugar indefinido entre neurosis y psicosis.

La autora subraya que muchos sujetos suelen presentar un relato particular en relación a algún trauma de la infancia, que se presenta con actualidad acuciante. A diferencia de lo que ocurre en la neurosis clásica, donde el trauma se inscribe bajo la lógica de la represión y retorna de manera desplazada o condensada, en estas presentaciones el acontecimiento permanece en un estado de crudeza, sin tramitación inconsciente. Heinrich describe el trauma en estos casos como "una herida en carne viva", lo cual la lleva a hipotetizar que se trata de un efecto de "un descuido del Otro en un tiempo instituyente" (Heinrich, H. 1997. p.14)

En su trabajo *Cuando la neurosis no es de transferencia*, Heinrich (1996) plantea que la función de la afanisis es constitutiva de la neurosis y se articula como la pregunta que el sujeto formula al Otro en relación con su deseo, *¿puedes perderme?* Esta pregunta permite al niño reconocer que puede desaparecer como objeto del deseo del Otro, es decir, que no puede ser todo, y abre la vía a la inscripción de la castración y a la constitución del síntoma. Sin embargo, cuando esta función falla, el sujeto no se organiza en torno a la dialéctica del deseo y la falta; más bien, predomina un goce no simbolizado.

En lugar de producirse la operación simbólica que permitiría al niño elaborar la experiencia en términos de pérdida y deseo, el acontecimiento queda fijado en lo real, sin mediaciones. De esta manera, habría otro destino posible, distinto al de represión y posterior retorno de lo reprimido, en donde el recuerdo "quede así, sin modificar, sin tramitar, como si el tiempo no hubiera transcurrido" (Heinrich, 1996, p.15)

Este planteo permite comprender que, en los bordes de la neurosis, el problema no es tanto la existencia de un trauma en sí, sino la imposibilidad de inscribirlo en el aparato psíquico. En lugar de reprimirse y retornar como síntoma interpretable, el trauma se mantiene vivo, actual, y domina la economía subjetiva como un exceso no simbolizado. Esto explica la dificultad de la transferencia en estas presentaciones. Esta particularidad en la constitución subjetiva explica que no se pueda "hacer síntoma" en el sentido clásico y que, en consecuencia, la transferencia no encuentre de inmediato el soporte del Sujeto Supuesto Saber.

Este obstáculo en la transferencia pone en primer plano la exigencia estructural que implica la regla fundamental del psicoanálisis: *diga cualquier cosa que se le ocurra*. Para que la asociación libre sea posible, debe haber del lado del paciente una disposición a suponer que aquello que diga tendrá algún efecto, que algo de su sufrimiento podrá tramitarse en la medida en que hable. Dicho de otro modo, se requiere la posibilidad de instalar la suposición de un saber en el inconsciente, es decir, la instauración del Sujeto Supuesto Saber. Cuando esta suposición no se constituye, la transferencia se ve afectada y la clínica lo muestra de diversas maneras: pacientes que no encuentran nada para decir en la sesión, que faltan con frecuencia o abandonan con facilidad, que no logran entender las interpretaciones, o que se conmueven por una intervención para luego renegar de lo dicho en la siguiente sesión. Incluso, en ciertas caracteropatías, parece no haber lugar para que se abra una pregunta del sujeto. (Heinrich, 1997)

La problemática en torno a la instalación de la transferencia también es abordada por Silvia Amigo (2019), quien, al tiempo que reafirma la vigencia de la tripartición freudiana de las estructuras —neurosis, perversión y psicosis—, advierte que existen pacientes que, aun siendo neuróticos desde el punto de vista estructural y fenomenológico, no responden al dispositivo clásico de la neurosis de transferencia.

Amigo aborda esta situación como un fracaso constitutivo de la estructura o fracasos estables del fantasma, diferenciándolos de otros tipos de fracasos que pueden observarse en el análisis. Los fracasos momentáneos, presentes en las crisis neuróticas, implican una pérdida temporal de la disponibilidad del fantasma; por ejemplo, un neurótico puede atravesar una contingencia o crisis estocástica que le impida situar lo que desea el

Otro, perdiendo así la orientación sobre su propio deseo, situación que Lacan denomina "tragedia del deseo" (como se cita en Amigo, 2019, p. 30). Por otra parte, existen los fracasos definitivos, característicos de la psicosis o del autismo, en los que el sujeto nunca logra constituir los pasos fundantes del fantasma y, por lo tanto, no puede responder al deseo del Otro; estos fracasos son permanentes y no dependen de contingencias temporales.

Entre estos extremos se ubican los fracasos estables del fantasma: aunque el sujeto haya logrado la inscripción simbólica del Nombre-del-Padre y del Otro real, no completa la constitución del fantasma por una razón de estructura y no por una contingencia. Como lo expresa Amigo:

> También hay otros casos en que el sujeto, no siendo psicótico (…) aun así no puede terminar, no por una crisis sino por estructura y ya no solo por contingencia, de constituir el fantasma y vive perpetuamente en un medio de las graves dificultades de este déficit constitutivo. (Amigo, 2019, p. 30).

Esta dificultad en la constitución del fantasma y, por ende, en la transferencia, remite a condiciones tempranas en la relación con la madre y a la función estructurante del Nombre-del-Padre. El fantasma se define como la respuesta singular que el sujeto se da a la pregunta enigmática por el deseo del Otro. Para que un sujeto pueda formularse la pregunta ¿qué quiere el Otro de mí? (*Che vuoi?*) y construir su fantasma, es indispensable que el goce del Otro no lo abrume:

> El sujeto no puede, por razones estructurales y no contingentes, preguntarse ¿qué quiere el Otro? si vive abrumado por un goce del Otro que no da respiro y que no permite, por ende, la menor hendija por donde pueda establecerse el espacio de una lectura del campo del Otro, lectura que precisa de espacio y tiempo para ser efectuada (Amigo, 2019, p. 24).

Según la autora, cuando una madre sitúa al hijo como objeto privilegiado de su goce, lo que para ella es goce fálico – ligado a la palabra – cae sobre el niño como goce

aplastante del Otro. Este exceso de goce impide al futuro sujeto formular la pregunta por el deseo del Otro, frustrando la posibilidad de la respuesta singular que constituye la frase fantasmática.

El niño ingresa a la vida, en una maternidad normativa, como equivalente del falo que a la madre le falta. Es el lenguaje el que posibilita nombrar tanto a la madre como al padre, y esta nominación inaugura la ley de la prohibición del incesto, impidiendo que el niño quede reducido a objeto de satisfacción de la madre. En este marco, la función paterna opera como interdicción que separa al niño del lugar de goce absoluto de la madre. El Nombre-del-Padre se erige, así como límite al goce materno, estableciendo un interjuego entre deseo, goce y ley. De este modo quedan dadas las condiciones para que, en su primer despertar sexual, el niño pueda preguntarse qué objeto de goce fue para la madre y darse una respuesta. El resultado es la formación de un narcisismo normativo que le permite al sujeto orientarse en su relación con el deseo y con el Otro. (Amigo, como se cita en Mazover, 2018)

No obstante, este proceso puede fracasar. Cuando una madre sitúa al hijo como objeto privilegiado de su goce, y el Nombre-del-Padre no logra operar como interdicción eficaz, la constitución del fantasma queda obstaculizada. Ello prepara el terreno para un narcisismo deficitario en la atribución fálica y deja al sujeto sin la posibilidad de inscribir de manera estable qué objeto fue para el Otro. En estas condiciones, la búsqueda de una respuesta se vuelve incesante y apasionada, siempre fallida, y se dirige a los semejantes, produciendo un deterioro en los lazos sociales y también en la relación con el analista. (Amigo, como se cita en Mazover, 2018).

En esta dirección, Amigo describe un conjunto de pacientes cuya transferencia, lejos de instalarse según la lógica clásica de la neurosis, “no cesa de no instaurarse” (p. 229). No se trata de una falla de escucha del analista, sino de una dificultad estructural del sujeto en relación con el lugar que ocupa en y para el Otro de su historia.

Son pacientes que suelen llegar al hospital y que, por sus características, muchos profesionales prefieren no tomar a cargo. Su discurso posee direccionalidad, se dirige a un nudo de escritura y permite excluir la estructura psicótica, pero sus actos parecen no

encontrar el mismo orden simbólico. Amigo los describe como aquellos en quienes se evidencia una brecha insalvable entre el decir y el hacer: mientras el discurso conserva los rasgos de la función normativizante del punto de capitón, el cuerpo se presenta como un "cuerpo loco", soporte de actos desbordados que desconciertan al analista y desafían el dispositivo.

Desde esta perspectiva, Amigo subraya que no se trata de un entre-dos estructural ni de pacientes "borderline" en el sentido descriptivo, sino de presentaciones que obligan a repensar las coordenadas de la transferencia y las condiciones mismas de posibilidad del trabajo analítico (2019, p. 229-230).

Mariana Davidovich introduce el sintagma "clínica de los bordes" para dar cuenta de presentaciones que no responden a la lógica del síntoma clásico, sin por ello constituir una nueva estructura. Se trata de los bordes escriturales de la neurosis, donde predominan fenómenos presubjetivos: acciones comandadas por la vertiente pulsional del ello más que por la dialéctica del inconsciente. En estas configuraciones el síntoma "se basta y no llama a la interpretación", pues no se presenta como mensaje ni como formación del inconsciente, sino como fijación de goce desligada de la mediación simbólica. Adicciones, ataques de pánico, anorexia, bulimia o estados melancolizados son ejemplos de modalidades de padecimiento donde se hace oír el exceso de lo intramitable del trauma (Davidovich, 2007, p. 14-15).

Davidovich sitúa en primer plano las operaciones de alienación y separación como constitutivas del sujeto. La alienación significante, que inaugura el ingreso al lenguaje, y la alienación imaginaria, que funda el yo, son momentos donde el niño queda capturado en el deseo y en la demanda de amor del Otro. Esa demanda de amor, a diferencia de la dependencia vital que es cronológica y finita, se despliega eternamente en la atemporalidad del inconsciente. En un tiempo lógico necesario, el niño debe creer que es el falo de la madre. Freud nombró esa posición como "His majesty, the baby", cuyo correlato como recupero de la anhelada omnipotencia infantil del lado materno no es menor, hasta el punto en el que la madre podría creer suspender las leyes de la naturaleza para ese hijo. El infans advendrá como sujeto en la medida en que represente algo significativo para alguien. La función materna es aquí decisiva: al interpretar el llanto como demanda, convierte el grito

en llamado, dejando perdida para siempre la necesidad como tal y el objeto natural. Ahora bien, lo que termina siendo crucial es la castración del Otro materno: que ésta pueda ponerse de manifiesto para ese niño en particular, de modo que él signifique algo más que el falo de la madre y no quede reducido a su objeto de goce. El Nombre-del-Padre, como operador de la metáfora paterna en la madre, articula dicha posibilidad. Es en esta tensión donde se habilita la operación de separación, permitiendo al sujeto sustraerse del goce materno y abrir la pregunta por lo que el Otro quiere de él.

Cuando estas operaciones no logran realizarse, el resultado es una fijación a los excesos o carencias del Otro: el niño queda atrapado en un goce asfixiante o bien expuesto a un sostén insuficiente. En ambos casos, se eterniza una demanda de amor que no puede articularse en significantes y que, muchas veces, se vehiculiza en el cuerpo. Lo que queda obturado es la posibilidad de separar al sujeto del lugar de objeto de goce del Otro, lo cual deja como saldo un des-borde que se expresa en la clínica bajo la forma de fenómenos no simbolizados, difíciles de tramitar en el dispositivo analítico tradicional (Davidovich, 2007).

1.4 Conclusiones provisorias

El recorrido realizado nos enseña que el psicoanálisis no piensa al síntoma como una entidad fija. Tanto en Freud como en Lacan, la noción de síntoma fue transformándose a medida que la clínica y la coyuntura social y cultural exigieron nuevas formulaciones. En los desarrollos freudianos puede advertirse un desplazamiento del síntoma articulado al retorno de lo reprimido y a las formaciones del inconsciente; hacia el giro de los años 20, donde la repetición y la compulsión permiten pensar que la satisfacción pulsional puede presentarse bajo formas que exceden la lógica del desciframiento, hasta condensar la satisfacción compulsiva exigida por el superyó. En la obra de Lacan también pueden reconocerse giros conceptuales. En su primera enseñanza, el síntoma se concibe como metáfora significante y se inscribe en la lógica de la verdad del sujeto. Luego de los años 70, propone el síntoma como un modo de goce singular, opaco e irreductible, un resto que insiste y que no se agota en la dimensión del sentido. Ya no aparece únicamente como

mensaje dirigido al Otro, sino como acontecimiento del cuerpo, una marca real que persiste y que introduce una modalidad de goce.

Consideramos que estas lecturas nos permitieron situar un punto clave: el síntoma no surge en un vacío individual. Se inscribe en un entramado cultural y discursivo que condiciona las formas de malestar disponibles en cada época. Los modos de organización del deseo, la ley y la satisfacción están atravesados por coordenadas históricas particulares que inciden en las formas de subjetivación. En esta línea es que consideramos necesario reflexionar acerca de qué marcas imprimen el discurso contemporáneo en la subjetividad para pensar las presentaciones clínicas actuales.

La proliferación del rendimiento, el imperativo de la felicidad, la caída de los ideales, la fragilidad institucional y la declinación de referencias simbólicas delinean un escenario subjetivo atravesado por lógicas neoliberales. Si bien este marco no inaugura nuevas estructuras clínicas, sí modifica la envoltura formal con la que el sufrimiento se manifiesta: encontramos manifestaciones donde el lazo con el Otro aparece debilitado, el registro simbólico pierde la capacidad de anudar y el cuerpo y la acción cobran un protagonismo sin precedente. La clínica actual evidencia inhibiciones generalizadas, pasajes al acto, actuaciones, toxicomanías y presentaciones donde la palabra no logra operar como vía de tramitación del malestar.

Aquí se nos hizo necesario pensar la noción de transferencia, concepto que el psicoanálisis sitúa como condición fundamental del tratamiento. Si la transferencia implica suponer en el analista un saber sobre aquello que al sujeto lo causa, la clínica contemporánea muestra que esta posición no siempre encuentra un punto de apoyo. La caída del Otro como referencia simbólica, la primacía del cuerpo y la acción, y el empuje al goce pueden dificultar la posibilidad de dirigir la palabra a alguien

Allí donde el discurso social promueve la inmediatez del goce, la palabra pierde su eficacia y el lazo se fragmenta, afectando la dimensión del deseo y, en consecuencia, las posibilidades del trabajo analítico.

Podemos pensar, en una lectura más próxima a la clínica, que lo que se pone en juego en esta dificultad en la instalación de la transferencia, no es un rechazo a la palabra, sino la ausencia de las condiciones estructurales que habilitan a suponer que hablar tendrá un efecto. Pensamos estos casos en donde la forma de afectación es directa en el cuerpo, donde se presentan impulsiones o modos de satisfacción que no convocan al Otro, como una

dialéctica entre lo epocal y sus modos de producción de subjetividad y las respuestas singulares del sujeto propias de la historia de su constitución psíquica.

A modo de síntesis, situamos entonces que el malestar contemporáneo no puede pensarse por fuera del discurso de la época. Las transformaciones culturales, la caída de garantías simbólicas y el empuje al goce inciden en la envoltura formal del sufrimiento. No proponemos aquí una relación directa entre la cultura y la subjetividad, pero sí consideramos necesario pensarlo como un interjuego: la época produce ciertas condiciones y cada sujeto responde de manera singular. En esta línea, también podríamos pensar que la caída epocal del Nombre-del-Padre dialoga con aquellas configuraciones subjetivas donde el Nombre-del-Padre no logra operar para frenar el goce ni marcar la castración simbólica. Allí donde debería interponerse un límite, aparece un exceso del goce del Otro que no encuentra borde. Lo que la clínica nos muestra es que, en algunos casos, el Otro que debiera alojar – madre, padre, instituciones, Otros sociales – aparece él mismo atrapado en las coordenadas contemporáneas: un Otro desbordado por su propio goce, un Otro debilitado, sin recursos para sostener la función. La escena familiar podría reproducir, entonces, la lógica epocal del goce desmedido o de la ausencia de ley simbólica, dejando al sujeto como objeto del goce del Otro o como resto sin marca.

Capítulo 2

2. Recortes Clínicos

Proponemos a continuación tres recortes clínicos tomados del libro *Los des-bordes pulsionales* de Mariana Davidovich (2007). El primero corresponde al trabajo de Patricia Antonini y los dos siguientes a la propia Davidovich. Estos casos nos permiten introducir la dimensión clínica en los conceptos que venimos trabajando y pensar, desde la experiencia analítica, cómo se configuran hoy ciertos modos de sufrimiento y las intervenciones posibles del analista frente a ellos.

2.1. Lidia, Adiós a Pantriste

Lidia tiene 25 años, se presenta de manera muy descuidada, desaliñada con un discurso desordenado y confuso. Comienza contando que no puede avanzar en sus exámenes y que debe finales desde primer año, mientras que ahora se encuentra cursando el cuarto año de una carrera humanística.

Dirá "siempre me costó concentrarme, cuando llega el momento de hablar en un examen, no puedo pensar, me quedo en blanco" (p.132). Cuenta que también estudió Mimo, que es muy buena, pero que la familia no lo sabe porque siempre la sabotean.

En el transcurso de las primeras entrevistas la analista observa su gran dificultad para desenvolverse en situaciones cotidianas, al igual que en su interacción con otros.

Luego del segundo encuentro, se comunica telefónicamente, llorando. Cuenta que debía cobrar un dinero por un trabajo realizado, y en lugar de abonarle en efectivo, como en otras oportunidades, descubre que debe ir a retirar el dinero en el banco ya que lo depositaron en cuenta abierta a su nombre. Dice que se siente "bloqueada", incapaz de llevar adelante un trámite tan sencillo.

En un intento de ubicarse transferencialmente en una posición distinta a la familiar, la analista la aloja diciendo que se tranquilice, que la va a ayudar y que va a poder retirar su dinero. Le explica los pasos a seguir para efectuar el trámite y le solicita que una vez terminado la llame, ya que quiere saber cómo está.

A partir de este episodio, aparecen muchas llamadas a su analista en la primera etapa del tratamiento, pidiendo ayuda en diversas circunstancias y a medida que avanza el análisis se le propone “pensemos juntas”.

En lo que refiere a su historia familiar dirá: “Mi papá no estaba nunca, yo recién empezaba la pubertad cuando él se enfermó y quedó postrado. Tuvo un ACV, me afectó mucho verlo así. Falleció cuando yo cumplí 16 años”. De su madre relata, “Me decía que me iba a dejar, me lo repetía siempre, desde los cinco hasta los doce años, y yo pensaba con quién me iba a quedar, porque mi papá en esa época viajaba y no estaba nunca” (...) “Siempre me pegaba, me pegó hasta que me fui de la casa a los veintiún años. De nada servía ocultarme, porque después me pegaba peor. Me decía que era insoportable, que enloquecía a todo el mundo y que por eso las empleadas se iban. Prefería que me pegara antes de seguir escuchándola, así que ponía la mejilla, porque después del golpe, se tranquilizaba”. “Yo en todas partes hacía lío, tiraba las cosas, las rompía porque me chocaba con todo, era torpe y nunca le hacía caso” (p.133).

A medida que avanza el análisis, varias asociaciones aparecen rondando lo que su mamá pudo hacer o no con ella. Lidia va a decir: “Mi mamá siempre tomaba pastillas y después quería dormir, si la despertaba, me pegaba. Yo andaba siempre sola, entonces chocaba con la bicicleta, me caía de las maneras más insólitas, siempre me golpeaba. Los chicos se reían de mí, me gritaban que era tonta o que estaba loca” (p.134).

Ante la consulta de la analista acerca de porqué su madre tomaba tantos tranquilizantes, Lidia cuenta: “Cuando tenía que organizarse con la casa y conmigo, no podía, y la ligaba yo, me decía: quedate quieta que no me dejas pensar, no te muevas”. “Siempre fue así, decía que no podía y se molestaba por todo… Muchas veces venía mi abuela a ayudarla.” (p.134).

De esta manera van apareciendo Otros significativos en la historia de Lidia. A su abuela la describe como una mujer autoritaria, a la que todos hacen caso y que trata a su hija, la mamá de Lidia, como si no sirviera para nada.

Cuenta que tiene una hermana de alrededor de 35 años, con secuelas de polio: “Mi hermana es discapacitada porque mi mamá se olvidó de ponerle la vacuna, toda mi familia

la acusó por eso y ella siempre se sintió culpable" (p.135). También relata que su tía, hermana de su madre, presenta un cuadro de retraso mental.

El significante "discapacitada" abre otra serie de asociaciones. "Mi mamá siempre me trató como una discapacitada, hasta los ocho años me picaba la comida, reduciéndola a papilla. Yo no sabía comer, ni lavarme los dientes, porque no me lo había enseñado" (p.135).

Esta identificación de ser discapacitada comienza a conmoverse a partir de la intervención de un semejante. Se encuentra con un ex novio, con el que había tenido una relación de desencuentro y maltrato, y le cuenta acerca de sus problemas en la facultad, en los exámenes y con sus pares. A lo que el muchacho le responde "Y también…es que siempre pareces re Pantriste y nadie quiere estar mucho con Pantriste" (p.137).

En este punto Lidia piensa: "Esto tiene que ver con lo que vos me señalaste. Es cierto, yo parezco Pantriste, hablo como si fuera una down, muchas veces digo estupideces que ni siquiera pienso, y encima estoy de bajón todo el tiempo y la gente esto lo ve y lo percibe. Pero ya no quiero más eso, no quiero ser como una down que se parece a Pantriste, porque los cuatrimestres pasan rápido y estoy cansada de sentir tanta frustración" (p.137).

Posible lectura

Lidia se presenta desaliñada, con discurso fragmentado y una constante sensación de "bloqueo" frente a las exigencias del mundo, un funcionamiento psíquico donde el lazo con el Otro se halla marcado por la confusión, el exceso y la falta de mediaciones.

La imposibilidad de realizar un trámite bancario o de sostener una situación cotidiana mínima muestra que lo que está en juego no es solo un déficit adaptativo, sino una angustia que la paraliza ante la exigencia de autonomía. La analista, al intervenir ofreciendo sostén, introduce un primer borde simbólico que Lidia no encuentra en su historia familiar. Desde allí, la transferencia comienza a operar como un intento de reinscripción de un lazo que hasta ese momento solo había sido vivido en clave de desamparo o de violencia.

El episodio del banco resulta paradigmático para pensar cómo se inaugura la transferencia en sujetos cuya historia está marcada por el desamparo y el exceso del Otro. Este gesto inaugura algo fundamental. Si bien la analista toma el significante "discapacitada" asistiéndola como si lo fuera, al intervenir desde ese lugar no lo confirma, sino que lo repite para transformarlo. Sostiene la presencia que da tiempo y forma, no actuando como quien "hace por ella", como la madre haciendo papilla su comida, sino como quien introduce un borde donde antes no lo había.

La madre de Lidia no transmite una falta; al contrario, su presencia saturada deja a la hija sin espacio para articular un deseo propio. Lidia se constituye en relación a un goce materno que la utiliza como descarga, que le pega "para tranquilizarse", que la mantiene infantilizada. Estas escenas permiten pensar en una identificación al objeto de goce del Otro, más que al sujeto del deseo. En relación a lo abordado anteriormente, podríamos situar aquí un "fracaso estable del fantasma": la imposibilidad de constituir una mediación que le permita al sujeto interrogar el deseo del Otro. Lidia no puede formular el "¿qué quiere de mí?", porque su lugar está fijado: es el objeto que calma o enloquece a la madre. De allí que, ante el menor pedido o mirada, responda con exceso, torpeza o desborde.

El significante "discapacitada" condensa un modo de nominación por parte del Otro. Este significante no sólo nombra una imposibilidad motriz o cognitiva, sino que cristaliza un modo de ser mirada. La frase del ex novio, "pareces un Pantriste", opera como un punto de inflexión identificatorio: introduce una distancia mínima entre el sujeto y la imagen con la que estaba fusionada. Allí donde antes se repetía pasivamente el mandato materno, "no podés", se abre la posibilidad de un decir: "ya no quiero ser Pantriste". Este momento marca el pasaje de una pura repetición del goce a una incipiente producción de sentido.

Podría pensarse que la posición de la analista es central, no ocupa el lugar del saber, sino el de un Otro agujereado, capaz de sostener la falta. Allí donde la madre de Lidia respondía con golpes o sedación, la analista responde con palabra y espera. Este modo de presencia introduce una diferencia fundamental: que el Otro no sepa todo, que no responda de inmediato, permite que el sujeto empiece a formular su pregunta. La transferencia se

construye así lentamente, como un ensayo de la posibilidad de existir sin ser objeto del goce ajeno.

Podemos pensar que el "adiós a Pantriste" con el que se titula el recorte clínico marca algo más que un cambio de humor: es la puesta en acto de un desprendimiento de esa identificación infantil que la mantenía capturada en la escena familiar. El trabajo analítico abre la posibilidad de inscribir una pérdida —la pérdida de ese lugar de objeto "pobrecito", necesitado de ayuda— y, con ella, el comienzo de una subjetivación.

En este sentido, el caso de Lidia muestra cómo los excesos y carencias del Otro dejan marcas en la constitución del sujeto, generando fijaciones a modos de goce que impiden la instalación plena de la transferencia. Pero también evidencia que, en el espacio analítico, es posible operar sobre esas fallas tempranas sin forzar la simbolización, acompañando el pasaje de un cuerpo tomado por el goce a un sujeto que empieza a historizar su sufrimiento.

2.2. María, la porca miseria

Luego de intentar distintas soluciones frente a sus constantes aumentos y descensos de peso, María decide consultar en una institución dedicada a los trastornos de la alimentación. Al poco tiempo abandona el dispositivo grupal y se comunica con la analista para solicitar una entrevista individual.

Desde el inicio, su discurso se sostiene en la queja: "no paro de comer, no bajé nada de peso". Ante las distintas preguntas de la analista, responde de manera escueta y con molestia: "¿qué tiene que ver eso con lo que me pasa?" (p.56). Al comienzo, las sesiones son monótonas y tediosas, cargadas de detalles sobre lo que ha comido. Sus comilonas la llevan a malestares corporales que le provocan una sensación de calor que la obliga a dormir con aire acondicionado aun en pleno invierno. María demanda alivio y quiere, única y desesperadamente, bajar de peso. Frente a esto, la analista opta por alojar sus quejas, dándole lugar a que continúe hablando y apostando a que esas quejas comiencen a dialectizarse.

Con el tiempo, María empieza a desplegar fragmentos de su historia. Refiere pertenecer a una familia de clase social alta y que a ella siempre le gustaba otra vida: irse al campo, estar en contacto con la naturaleza, viajar de mochilera. Este significante, "otra vida", lo asocia en su discurso con la vida ordenada y rígida del padre. Su padre, un hombre dedicado al trabajo, decía que la vida era una "porca miseria". Su relato evidencia una vida cotidiana sin brillo, en la cual su madre tampoco podía sostener un goce por fuera de las enfermedades que padecía. María, en esta escena, quedaba posicionada como quien le daba alegría y vida a la casa.

Sus comilonas habían comenzado en la adolescencia, en su segundo despertar sexual. Con llanto recuerda que sus amigas salían y se divertían, y ella pensaba, en relación a esto, que eran unas putas. En ese momento, la solución frente a la falta de sentido sexual de su existencia fue comer y comer, respondiendo a la demanda del Otro de quedarse a su lado, ya que el afuera —y especialmente los hombres— eran repugnantes, en el decir de su madre.

En este momento, María interrumpe el análisis yéndose al campo a adelgazar y a tomar aire, cosa que solía hacer con frecuencia cuando no podía bajar de peso, ya que se seguía "bajando la heladera". La analista interviene diciendo que necesita irse, pero que en algún momento verán de qué demanda se quiere separar.

Seis meses después, María regresa al consultorio. En este nuevo momento del análisis, los hombres comienzan a ocupar un lugar en su discurso. Se hace ilusión de enamorarse porque ha adelgazado, pero al no lograr nada en ese sentido, desesperada, vuelve a atacarse. Otra vez aparece la urgencia, hay una demanda permanente de alivio. La analista le dice que sólo se puede trabajar si ella habla, que ella elija. María, con cierta desconfianza y reticencia, comienza a desplegar su palabra. La interroga la historia de su madre, y le sorprende recordar que su madre hablaba de sus pretendientes del pasado con cierto brillo, pero que se había casado con el padre de María porque era el ideal para su padre (abuelo de María). María realiza una asociación diciendo: "la vida como porca miseria" (p. 57), significante que cobra un sentido allí donde el deseo no circula.

También se pregunta, en relación con su madre: "¿por qué me quiere retener?" (p. 57). En este momento del análisis, cuando su discurso empieza a incluir preguntas y no solo demandas, decide irse de mochilera al sur, viaje que finalmente se ve postergado por la muerte de su padre. María vuelve a irse al campo y, tiempo después, retoma su análisis.

Durante su estadía allí, se enamora de un peón, situándose su goce en imaginar la reacción de su madre al enterarse de esa elección. La analista lee aquí un movimiento subjetivo que, aunque esté dirigido a la madre, tiene una punta de separación. El proyecto de irse al sur retorna una y otra vez, intentando ubicar a su analista como quien la frenaría (cosa que hacía su madre).

Viaja al sur y vuelve al año, planteando que se dio cuenta que la solución no pasa por estar en el sur o en Buenos Aires, "tengo que analizarme hasta terminar, bancarme hasta resolver las cosas". Dirá también "me morfé la vida" (ya no sólo la heladera), "morfando estaba al lado de mi mamá, no salía" (p. 58). "Morfar" cobra ahora la dimensión significante, que pudiendo ser metaforizada, abre la posibilidad de vivir otra vida. Ya no será un signo, sino un significante, que la representa para otro.

Este es un momento del análisis en el que hay una producción significante vertiginosa. Comenta una secuencia que se repetía: cuando ella comía y estaba destruida, la madre la alentaba para que saliera, y cuando estaba bien, la perseguía como si fuese una niña. Encerrona trágica que se expresa en "tengo que comer para que mi vieja me deje tranquila, aunque sea por tenerme lastima, siento que me pide que me quede a su lado". Su posición había sido responder a la demanda del Otro. Demanda materna que la tenía atrapada en un goce mortífero. "Yo gorda estoy fuera de competencia, tampoco flaca puedo seducir porque me siento una puta" (p. 59). Pareciera que gorda o puta se las arregla para no desairar la demanda materna, pero está empezando a cifrarla con lo cual ya puede metaforizarla y por lo tanto crear sentidos nuevos.

Ahora, cada atracón será asociado a situaciones de angustia puntuales, ya no es un continuo, está escandido por la pregunta de por qué sigue viviendo en la "porca miseria".

Posible lectura

El comienzo del tratamiento con María se caracteriza por una presentación coagulada en la queja. La escena está dominada por el peso y por un cuerpo que podría pensarse que funciona como depositario del malestar. Comer o no comer son las únicas coordenadas posibles para pensar su sufrimiento. Cualquier intento de la analista por introducir un sentido o una pregunta queda truncado por el rechazo y la molestia de María. Nada de lo que pudiera asociar tiene, para ella, sentido en ese momento. El trabajo analítico no se orienta a enunciar la regla fundamental de la asociación libre —ya que este camino se encuentra imposibilitado— ni se apresura en desciframientos inmediatos: la analista aloja la queja y la espera, sosteniendo la escucha. En este punto, se podría pensar que la dificultad en la transferencia no radica en una resistencia al análisis, sino en la imposibilidad estructural de suponer que haya un saber en juego. María no rechaza hablar, pero no cree que aquello que diga tenga algún valor o pueda producir un efecto. Su palabra no está todavía enlazada a un Otro que escuche, sino que se agota en la literalidad del cuerpo.

Con el tiempo, María empieza a historizar su padecimiento, enlazando fragmentos de su historia y dando lugar a nuevas significaciones. El acto de comer, que en un principio operaba como pura descarga sin sentido aparente, comienza a adquirir un aspecto simbólico. El término “morfar”, antes ligado al automatismo del acto, pasa a inscribirse en el campo del lenguaje. Este movimiento introduce una posibilidad: que el mismo significante que la encerraba en una repetición se transforme ahora en vía para habitar otra forma de vida. Ya no se trata de un signo que remite al exceso del cuerpo, sino de un significante que puede metaforizarse.

En continuidad con este recorrido, podría pensarse que su relación con la comida aparece como una respuesta al goce del Otro materno: comer para calmarla, para no separarse de ella, para permanecer bajo su mirada. En esta relación, el cuerpo de María funciona como soporte del goce del Otro. Comer o no comer no es simplemente un exceso pulsional, sino una modalidad de lazo: su cuerpo se ofrece como garantía de que su madre no se derrumbe. La frase “me morfé la vida” condensa la paradoja de que, al mismo tiempo que la mantiene unida a su madre, la devora, le quita la vida, entregando su propio ser para sostener al Otro en su completud. Se podría pensar que en ese punto se evidencia la

imposibilidad de que la castración del Otro materno se inscriba; el goce no encuentra un límite simbólico que lo modere, quedando María fijada a ese lugar de objeto que sostiene al Otro en su consistencia.

El obstáculo transferencial no solo aparece al inicio del tratamiento, sino que se reactualiza cada vez que algo del orden del corte se aproxima. Cuando María interrumpe el análisis y se va "al campo" o "viaja al sur", reproduce en la escena analítica la misma modalidad con la que respondía a la demanda materna: irse para no confrontar, alejarse para sostener una ilusión de límite que en realidad no llega a inscribirse. Cada partida puede pensarse como una escena donde se juega la imposibilidad de separarse y, al mismo tiempo, el intento de hacerlo. María ubica a la analista en el lugar de quien podría retenerla, pero la analista no responde a ese llamado; por el contrario, la anima a irse, lo cual produce un efecto distinto. Esa intervención no desconoce el sentido del acto —no lo lee como mera fuga—, sino que lo devuelve a María bajo la forma de una pregunta: ¿de qué demanda se quiere separar? Al no responder desde el lugar de la madre —no retiene, no prohíbe, no se alarma—, introduce un vacío nuevo, la posibilidad de un "puedes perderme" que hasta entonces no se había podido formular.

De este modo, se abre en la transferencia un espacio inédito donde la pérdida comienza a tener valor simbólico. Esa experiencia podría pensarse que comienza a adquirir la estructura de un *fort-da*: un ir y venir que, en su historia, se vivía como huida o amenaza, empieza a perfilarse como posibilidad de elaboración simbólica. Lo que antes se expresaba en el cuerpo o en el acto, ahora puede empezar a tramitarse en la palabra.

2.3 María, la caracúlica

María habla en voz tan baja que apenas puede escucharse. Es una voz agónica, deslibinidizada. Apoya la cabeza sobre la pared como si no pudiera sostenerla. Su ropa es típica de una señora mayor.

No puede estudiar, está cursando cuarto año del secundario. Dice no pensar en nada, y afirma que le debe haber quedado una secuela de una operación que le hicieron el

año pasado. La analista le señala que ese año justamente aprobó todas sus materias, aun cuando estuvo 50 días sin ir al colegio. Intervención que intenta abrir un enigma acerca de lo que puede estar pasando ahora.

Su madre murió cuando ella tenía un año, se descompensó y luego de ingresar en un hospital cercano, falleció antes de poder ser trasladada a una clínica de mejor calidad. En la familia creen que murió por un aneurisma para no decir no conocer la causa precisa. Poco tiempo después el padre de María compró una casa al lado de la casa de la abuela materna, y dejó a María y a su hermano viviendo con su abuela. Luego de unos años, María y su hermano fueron "trasladados", dice María, a la casa de una tía materna en La Plata, en donde su padre los visitaba los fines de semana. En algún momento, vuelven a vivir con la abuela, María no logra precisar bien por qué. Y para ese entonces, el padre de María compra dos departamentos en la capital para vivir cerca de sus hijos que vivirán con su abuela.

María la pasó muy mal desde cuarto grado, hasta el momento en que hace su consulta. No tenía amigos, luego de cambiarse de división logró conseguir algunas amigas, que la visitaron mientras estuvo internada, pero al comenzar el año de clases le aclararon a María que solo serían compañeras, ya que ella no las había llamado en todo el verano.

En una ocasión llega a sesión con el pelo suelto, y la analista le hace saber cuánto le gusta cómo le queda el pelo así. Desde ese momento, algo empieza a dar brillo a su imagen, y siempre espera algún comentario o mirada, mientras cuenta en qué locales ha comprado su ropa.

Sin embargo, semanas tras semana María llora muy angustiada porque en el colegio la pasa pésimo. Un profesor le dice: "vos te crees la víctima del mundo, llora y se lamenta "estoy mal, es el profesor, son las chicas, es todo" (p. 80). Ante la consulta de la analista, que pregunta por qué no se acerca ella a charlar en el recreo, responde furiosa "No, ¿no entendés que ellas no quieren hablar conmigo?" (p. 80). Alojando el grito y en tono calmo, la analista le dice que ha logrado asustarla. Comienza entonces un periodo en el que aparecen relatos acerca de las situaciones cotidianas en el colegio. Un compañero le pegó un chicle, otro le gritó "caracúlica". En una ocasión, todos se pusieron de acuerdo para no entregar un trabajo y ella decidió que lo entregaría igual, mientras agrega, "son unos pobres

tipos, ellos nunca se comportan bien conmigo, así que no se lo merecen" (p. 82). Se le hace ver entonces, que ella tampoco merece estar sola, y que a veces tiene que prenderse al grupo.

El padre nunca volvió a formar pareja después de la muerte de su mujer "por los chicos". En entrevista con él se muestra abatido, resignado. En su enunciación le preocupa que su hija no tenga amigas, y su encierro: "Ahora tampoco quiere ir a La Plata, no sé qué le pasa con su tía. María es muy especial. A mí me llama solo cuando necesita plata" (p. 82). El padre cuenta que él tiene un hermano que siempre fue preferido por ambos padres, mientras que a él lo criticaban por todo.

Aparece un sueño, "era el fin del mundo. Había una bomba y estaba por estallar. Mi misión era que tenía que salvar a mi abuela y a mis primos. Mi hermano estaba durmiendo. Lograba salvar a todos, incluido mi hermano" (p. 83). Hasta aquí el relato del sueño. Su misión es salvar al Otro y de este modo la bomba no estalla. El problema es que tampoco estalla su dolor, al mantener a raya el estallido de la bomba.

María no quiere volver a la plata, acerca de esas idas y vueltas dice: "No voy a ir a La Plata, no quiero que mi tía y mi abuela decidan lo que tengo que hacer. Mi abuela me dice que tengo un caracter de mierda, yo le contesto que a vos te escucho porque me hablas de otro modo, vos me dijiste que estaba subida a un caballo y es verdad, pero no puedo acercarme a nadie" (p. 83).

En una ocasión el padre tuvo la mala idea de regalar la cama que tenía en su casa para cuando iba María a quedarse a dormir. "Le grité a mi papá porque mandó una cama mía a La Plata, y yo le había pedido que me hiciera un lugar en su casa para cuando quisiera ir. Él me había dicho que sí pero después hizo lo que quiso. Me insultó, me dijo que era el peor error de su vida, que siempre lo llamaba para pedirle plata, ¡Yo tengo derecho a tener un lugar ahí!" (p.83).

En la línea de desplegar su dolor, nuestra analizante dirá llorando: "mi hermano me grita y me pega. ¿Cómo puede ser tan malo conmigo cuando yo lo banqué?". "Mi abuela me advierte siempre, mordente, no le contestes, pero yo no me puedo callar. A mí el año pasado me fue bien en el colegio, puede ser que ahora esté triste, como vos decís". Cuenta que una

oportunidad una compañera la abrazo luego de un desfile “me dejé abrazar, pero no le pude decir nada” (p. 84).

Luego de unas vacaciones, María se ausenta en la sesión. La analista decide llamarla, y al hacerlo, María se muestra ofuscada: replica con tono áspero que se sentía presionada. La analista le hace saber que probablemente le cueste entender que ella tiene un lugar donde es esperada, y que esa era la razón del llamado. María irrumpe en llanto y, entre sollozos, dice que volverá a llamarla.

Posible lectura

El caso de María permite pensar una modalidad de sufrimiento en la que la palabra aún no alcanza a operar como mediación, y el malestar se presenta bajo la forma de un rasgo de carácter. A diferencia de las formaciones del inconsciente, donde ya hay un trabajo de cifrado que permite una relectura, en los rasgos de carácter lo que no pudo ser simbolizado se presenta como signo en transferencia: algo que se deja ver allí donde todavía no puede decirse.

María se presenta de manera deslibidinizada, habla en voz baja, casi inaudible. Con la cabeza apoyada contra la pared, el cuerpo encorvado y una vestimenta que la asemeja a una mujer mayor. Dice no poder estudiar, ni pensar en nada, y atribuye su malestar a una supuesta secuela física de una operación reciente. La analista le señala que justamente el año de la operación había aprobado todas las materias, intervención que apunta a abrir un enigma, que algo del sentido coagulado comience a moverse.

Su historia está marcada por desplazamientos sucesivos. Tras la muerte temprana de su madre, Maria y su hermano fueron “trasladados” de un lugar a otro: primero al cuidado de la abuela, luego a la casa de una tía y finalmente nuevamente con la abuela. Fue un objeto en exceso cesible, llevada y traída, depositada en diferentes lugares, como si se tratara de algo que puede ponerse aquí o allá sin que eso altere nada. En cada mudanza no había un lugar que la esperaba, sino un espacio que la alojaba de paso. Se podría pensar, siguiendo con lo que venimos trabajando, que María no ocupó un lugar de falta en el Otro y por lo tanto, no pudo constituirse la posibilidad de hacerle falta a alguien. Se instaló una lógica de sustituciones (allí donde la madre faltó y el padre no pudo ocupar ese lugar),

Maria iba y venía sin dejar huella, ni marca en el Otro. Cuando el sujeto no puede hacerle falta al Otro, queda suspendida la posibilidad misma de que la pérdida se inscriba. No se trata simplemente de no haber sido amado, sino de no haber sido contado en la economía del deseo del Otro, de no haber sido perdido. El "¿puedes perderme?" —esa pregunta que inaugura la experiencia de límite— no llega a formularse porque del otro lado no hay un Otro que se afecte con la separación. En lugar de una dialéctica entre presencia y falta, se instala una continuidad muda: ser movida, alojada o apartada sin que nada cambie.

En las palabras del padre resuena algo de ese no-lugar que parece transmitirse sin decirse. Este relata que su hermano fue siempre el preferido de sus padres, mientras que a él lo criticaban por todo, incluso en aquello que hacía bien. Ese vacío de reconocimiento, esa sensación de no haber tenido un lugar valioso, deja oír algo de una marca que también lo atraviesa. Podría pensarse que ese mismo no-lugar en el que él quedó inscripto es el que repite con su hija: no logra hacerle un lugar donde pueda sentirse esperada.

Su modo de estar en el mundo se organiza alrededor de un sentimiento de exclusión, que se repite en el ámbito escolar y en los vínculos con sus pares. Las escenas que relata —la burla del compañero que la llama "caracúlica", el profesor que le dice vos te creés la víctima del mundo, la sensación de que todos están en su contra— muestran cómo su posición subjetiva se estructura en torno al rechazo.

En el análisis, algo de este modo de lazo se actualiza. En una de las primeras escenas transferenciales, ante una pregunta de la analista, María responde con furia ¿No entendés que ellas no quieren hablar conmigo? Ese grito, más que un estallido de enojo, deja entrever un profundo dolor. La intervención de la analista, en tono calmo, busca recortar ese malestar que se sostenía como un real padecido, vivido como un destino aciago. Le señala que, cuando se muestra así, probablemente las demás se alejan y agrega que ha logrado asustarla. La analista introduce un punto de corte: busca que algo de esa forma de ser, antes actuada y no leída, pueda comenzar a ser interrogada. Allí se abre la posibilidad de implicarse en aquello que María vivía pasivamente, desplazándose del "me rechazan" al "me hago rechazar". Allí donde antes había un signo opaco —su modo de aislarse, su enojo constante, su imposibilidad de acercarse a los otros—, comienza a delinearse la posibilidad

de una escritura. La analista intenta que ese rasgo deje de funcionar como signo para devenir letra, es decir, trazo que pueda ser leído y reinscrito de otro modo.

En un momento posterior, el sueño que María trae permite leer algo de su posición frente al Otro: su tarea es salvarlo, preservarlo. La bomba no estalla, pero tampoco su dolor. En ese intento de sostener al Otro, de evitar que algo se rompa, María queda a su merced; su sufrimiento permanece silenciado, tal como sostenía su abuela, que le decía que se aguante y que se quede callada. De ese modo, lo que podría haberse dicho queda coagulado en el rasgo, en una forma de soportar sin hablar.

En el análisis, sin embargo, algo de ese modo de lazo empieza a modificarse: allí donde antes lo que el Otro le hacía era vivido como un destino inevitable, María comienza a dirigirle preguntas, a interrogarlo. Cuando, entre lágrimas, se pregunta por su hermano —¿cómo puede ser tan malo conmigo? —, y más tarde le reclama al padre tener derecho a un lugar ahí, se introduce una diferencia: ya no se trata solo de padecer lo que el Otro le hace, sino de ponerlo en cuestión, de agujerearlo simbólicamente.

La apuesta transferencial se orienta a que algo del lazo pueda tomar otra forma. En una sesión, la analista le señala cuánto le gusta cómo le queda el pelo suelto. Ese comentario opera como un gesto que toca algo de su imagen, devolviéndole cierto brillo fálico que hasta entonces permanecía apagado. A partir de allí, María empieza a interesarse por su apariencia, a contar en qué tiendas compra su ropa, a esperar la mirada del Otro. Más adelante, cuando la analista la llama tras su ausencia, no lo hace para reclamarle, sino para hacerle saber que tiene un lugar, que es esperada. Introduce en transferencia una diferencia en el modo en que María es convocada: su analista la espera, y ahí tiene un lugar. María se conmueve y, entre lágrimas, dice que volverá a llamarla.

El significante “caracúlica”, que al inicio se presentaba como un signo adherido a su imagen y a su modo de ser, inscrito en el cuerpo, comienza en el análisis a leerse de otro modo. Esas trazas que antes se mostraban como destino se abren a la lectura, en relación con el “trato como el culo” recibido: una forma de nombrar la carencia de amor, ese amor que faltó a la cita de esta paciente. Es en el seno de la transferencia, en el trabajo de duelo

por las características deficitarias de ese amor, donde María podrá reescribir algo de esas huellas de goce.

2.4. Conclusiones de los recortes clínicos

A través de los casos trabajados se evidencia que las configuraciones clínicas contemporáneas presentan modos singulares de sufrimiento en los que el lazo con el Otro aparece profundamente alterado. Los otros significativos—madres, padres, abuelas, parejas— se presentan en estos relatos signadas por la ausencia, la invasión o la impotencia, configurando un escenario en el que los sujetos quedan expuestos a un goce que no logra ser mediado simbólicamente. En estos casos, la falla del Otro instituyente se inscribe como una marca temprana que incide en la constitución del fantasma y en las posibilidades de transferencia.

Lidia, María y María muestran, cada una a su manera, los efectos de estos Otros excesivos o carentes. En Lidia, la madre aparece como un Otro saturado, cuya violencia se impone allí donde la palabra falta, mientras que la función paterna se diluye en la enfermedad y la ausencia. En María (*Porca Miseria*), un Otro materno que no permite la separación, ofreciendo María su cuerpo para responder a una demanda avasallante. En María (*la caracúlica*), en cambio, la carencia se expresa en una red de sustituciones familiares que la desplazan de un lugar a otro sin serle asignado un lugar en el deseo del Otro. En todas, el Otro no transmite una falta estructurante, sino que impone una modalidad de vínculo en la que el sujeto queda capturado como objeto de satisfacción o abandonado a su suerte.

En este marco, el dispositivo analítico se enfrenta al desafío de reinventarse. Allí donde el inconsciente no se presenta bajo la forma del decir sino como afecto crudo o repetición mortífera, el trabajo del analista ya no puede orientarse por la interpretación clásica del síntoma, sino por la construcción paciente de un borde. En los tres casos, la transferencia se inaugura a partir de intervenciones que operan más desde el acto que desde el sentido. En Lidia, el gesto aparentemente simple de acompañarla en un trámite bancario produce una torsión en su modo de estar en el mundo: allí donde sólo había impotencia y

parálisis, el acto del analista introduce un límite simbólico que reconfigura el significante "discapacitada". Esa intervención no refuerza la dependencia, sino que le devuelve la posibilidad de actuar y pensar junto a otro, alojando la emergencia de una palabra propia. En María *(Porca Miseria)*, el "podés irte" de la analista funciona como una autorización simbólica para separarse del Otro materno que la retenía bajo el signo del goce. Al no responder desde el lugar de quien prohíbe o retiene, la analista inaugura una experiencia de pérdida que no equivale al abandono: introduce la posibilidad de que el Otro falte sin que eso implique desamparo ni derrumbe subjetivo. Ese movimiento abre el pasaje del cuerpo tomado por el exceso de comer al cuerpo que puede desear y elegir. En María *(la caracúlica)*, el comentario sobre su cabello restituye algo de la investidura libidinal perdida. Esa pequeña intervención toca la imagen de sí misma que hasta entonces estaba mortificada. En el brillo que retorna en su mirada y en su modo de vestirse se advierte el inicio de una reinscripción pulsional: algo del deseo comienza a circular allí donde sólo había apagamiento. Más adelante, cuando la analista la llama tras su ausencia, no lo hace para reclamarle sino para hacerle saber que tiene un lugar, que es esperada. Ese gesto introduce una experiencia inédita: que alguien la espere, que haya un Otro que no la traslade ni la abandone, sino que la convoque a existir para él.

En todas estas intervenciones se juega la potencia del dispositivo analítico: alojar el sufrimiento sin apresurarse a traducirlo, sostener la transferencia allí donde el Otro falló, y permitir que el significante circule allí donde el cuerpo estaba mudo.

Capítulo 3

3. El lugar del psicoanálisis.

3.1. El dispositivo analítico y la posición del analista.

> *El análisis es tal si lo que sucede en el gabinete analítico es una aventura para ambos protagonistas.*
>
> — *Héctor Yankelevich*

A partir del recorrido transitado hasta aquí, y también en un intento de dar una posible respuesta al interrogante que da nombre a nuestro trabajo – El Psicoanálisis frente a las Nuevas Presentaciones Clínicas: Desafíos y Posibilidades-, en este apartado nos interesa especialmente detenernos en las posibilidades que se abren para la práctica analítica. Nos surgen nuevos interrogantes: ¿cuáles son las modalidades de trabajo en el dispositivo analítico que resultan eficaces?, ¿de qué manera se modifica la posición de analista frente a las dificultades de instaurarse la transferencia?, ¿cuáles son las intervenciones que habilitan los movimientos necesarios para la iniciación de un análisis propiamente dicho?

A partir de diversas lecturas que fuimos recorriendo y también en distintas intervenciones que pudimos dar cuenta en los diferentes casos clínicos, consideramos que, frente a estas presentaciones, se vuelve necesario pensar una clínica analítica diferente al dispositivo clásico que ideó Freud, cuando la neurosis de transferencia era considerada como la única posible de cura mediante el psicoanálisis, dado que permitía el cumplimiento de la regla fundamental y suponía una transferencia estructuralmente instalada (Amigo, 2019).

¿Qué sucede con el dispositivo cuando la transferencia no puede darse de esta manera, cuando la transferencia no cesa de no instalarse? No se trata de pensarlos

inanalizables a estos sujetos, no serían analizables desde el dispositivo clásico, sino de pensar otra posibilidad de dirección de la cura. Frente a estas formas de lazo, el analista no puede apoyarse en la regla fundamental ni en el uso del diván, ya que asumir el "diga lo que quiera" implica contar con que el discurso se va a dirigir al nudo fantasmático, por lo tanto, pedir la asociación libre sería dejar al sujeto "perdido en la nebulosa de palabras sin rumbo" (Amigo, 2019, p. 248).

Para pensar la modalidad de la transferencia en esta clínica, podemos servirnos de un concepto que propuso Lacan cuando pensaba la transferencia en el acting out, pero que podemos hacerlo extensivo para pensar estas presentaciones: la transferencia como "transferencia salvaje", aquella que se presenta masivamente, sin cortes, pasional en todo momento. El analista queda frente a la ardua tarea de su maniobra, de "hacer entrar al caballo a dar vueltas en el picadero" (Lacan, 1962/1963, p. 139), es decir de intervenir para que algo de la presentación del sujeto pueda hacer texto, posibilitando introducir la palabra que habilita el acto analítico. En estas modalidades de la transferencia hay una irrupción sin mediación simbólica, donde el tiempo de la palabra parece suspendido, y el sujeto se encuentra tomado por el apremio o la urgencia. Leer lo que urge exige una disposición particular: no la del experto que clasifica o interpreta de inmediato, sino la de quien se deja enseñar por el decir del sujeto, incluso cuando ese decir apenas se presenta. Se trata entonces de una posición ética que apuesta a alojar lo que se presenta como imposible de decir. Pensamos entonces al dispositivo analítico como el lugar donde se introduce la posibilidad de una variación, una escena distinta que permita relanzar la cadena, apostando por un acto que aloje (Espert, 2024).

El analista, entonces, acepta una posición que no interroga, sino que sostiene y testifica una verdad que no puede decirse, pero que se muestra en la escena transferencial. El acto analítico radica en construir, con el sujeto, un espacio donde no se trata de descifrar, sino de alojar la emergencia del trauma. El analista es "testis" (testigo), "therapón": alguien confiable para que lo traumático pueda aparecer, sin ser tratado como una pieza a interrogar. En ese marco puede desplegarse una transferencia donde, más que las palabras, importa la presencia del analista, capaz de soportar escuchar la locura (Insúa, 2013, p. 38).

Ahora bien, consideramos que esta posición ética no excluye el reconocimiento de que, en determinados momentos de la práctica, el analista puede, e incluso a veces es necesario, servirse del poder que la transferencia le confiere. Miller (1984) advierte que la operación analítica no se realiza fuera de los efectos de identificación, planteando que la sugestión no es eliminable. Freud mismo habló, en *Nuevos caminos de la terapia Psicoanalítica* (1919) sobre la aleación del oro del análisis con el cobre de la sugestión. En ciertos momentos de la cura – frente a una angustia que desborda, un cuerpo sin sostén o un sujeto al borde del acto-, puede ser necesario ofrecer una imagen de consistencia, devolverle al yo la función de síntesis que permita sostener la continuidad del lazo. Ese gesto, que en apariencia contradice la ética analítica, puede ser la única vía para que el sujeto no quede totalmente alienado en lo real. La diferencia radicará entonces, que ese poder, no se absolutice, es decir que el analista no se confunda con el amo que el sujeto supone.

El analista ocupa, en este punto, una posición paradójica: es el que puede valerse del poder del Otro sin identificarse con él. Miller describe esta función con la figura de Jano, el dios de las dos caras: el que puede abrir o cerrar la puerta del análisis. El analista abre esa puerta cuando, aun haciendo uso del poder transferencial, sostiene el vacío de saber y devuelve al sujeto la posibilidad de su palabra (1984)

Esta dialéctica también se encuentra en la descripción que hace Di Sabatto (2018) del dispositivo analítico como una secuencia de dos movimientos. En el primero, de alienación, el sujeto ubica al analista en el lugar del Otro que sabe; la transferencia se instala en potencia como una forma de sugestión. El segundo movimiento, de separación, es el que distingue la operación analítica: el analista se abstiene de responder desde el ideal y se sitúa como semblante del objeto *a.* La eficacia de la cura depende de esa torsión: servirse del primer movimiento para producir el segundo, usar la investidura del gran Otro, pero sin identificarse con él.

La función del analista consiste en crear las condiciones para que algo de la palabra se produzca, incluso en los casos donde el lenguaje se presenta obturado. En este sentido, el dispositivo se vuelve menos un espacio de desciframiento que un campo de invención: un espacio donde el sujeto pueda ensayar una nueva forma de lazo, diferente de aquella que lo dejó marcado por el exceso o el abandono.

Este recorrido, nos permite afirmar que aun frente a presentaciones donde la transferencia no cesa de no instaurarse, el análisis puede operar si el analista se sostiene en su deseo y en la ética de la falta. Las intervenciones que abren una fisura en la repetición, que transforman un acto en palabra o una demanda en pregunta, son las que permiten que el sufrimiento se historice. El trabajo clínico en estos bordes exige, por tanto, una práctica que combine hospitalidad y rigor, presencia y abstinencia, y que reconozca la cura como posibilidad de invención de un modo singular de habitar el deseo.

3.2. El diagnóstico diferencial

Al pensar la posición del analista en el dispositivo, no podemos dejar de lado el estatuto del diagnóstico en psicoanálisis. Se trata de una lectura que no antecede al acto analítico, sino que se produce a partir de él, y que permite situar desde qué lugar será posible conducir la cura frente a las particularidades que cada sujeto presenta.

Lejos de concebirlo como un procedimiento técnico que clasifica o asigna etiquetas, el diagnóstico, tal como lo plantean Thompson y Frydman (2009), se entiende como un proceso, un trabajo mediante el cual el analista se ubica en el campo transferencial del paciente, posibilitando que el síntoma adquiera una formulación más nítida. Esto implica que el diagnóstico no antecede a la transferencia, sino que se construye en ella, en tanto el síntoma mismo se completa con la inclusión del analista como aquel a quien el mensaje está dirigido. En este sentido, el proceso diagnóstico es ya un efecto del dispositivo analítico, una operación que abre la posibilidad de que el sufrimiento se formule de otro modo.

Desde esta perspectiva, el diagnóstico no tiene por finalidad producir efectos sobre el analizante; sus efectos recaen fundamentalmente sobre el analista, puesto que orienta sus decisiones clínicas y delimita qué intervenciones son posibles y cuáles no. Diagnosticar consiste en concluir sobre la estructura del material clínico, entendiendo por tal el discurso del analizante. No se trata entonces de determinar quién es el paciente, sino qué lógica discursiva organiza la escena clínica en la que el analista está incluido (Thompson et. al. 2009).

Estas consideraciones se vuelven especialmente relevantes frente a las presentaciones contemporáneas trabajadas en nuestro recorrido, en las que el discurso

aparece obturado, los excesos irrumpen en el cuerpo o la transferencia se presenta en forma salvaje. Allí, la dificultad del diagnóstico diferencial no radica únicamente en delimitar la estructura, sino en advertir qué tipo de lazo se está produciendo con el analista y desde qué lugar es posible intervenir sin producir efectos adversos.

El proceso diagnóstico, en estos casos, no es un momento previo al análisis, sino la primera escena del tratamiento, donde pueden aparecer efectos catárticos, efectos terapéuticos y, en algunos casos, incluso los primeros efectos analíticos, derivados de la posibilidad inédita de tomar la palabra o de hacer existir un otro que escucha sin demandar (Thompson et. al. 2009). Esto introduce una complejidad particular, en la cual el diagnóstico opera como una lectura que el analista produce a partir de sus movimientos en la transferencia, al mismo tiempo que está influido por esa misma transferencia que comienza a configurarse.

Las dificultades del diagnóstico diferencial en las presentaciones clínicas que abordamos no se resuelven mediante la aplicación de categorías técnicas, sino mediante la lectura del modo singular en que cada sujeto se enlaza o se desenlaza del Otro. Desde allí es desde donde se dirige la cura, en una orientación que permite decidir si es necesario sostener la presencia, producir un corte, interpretar en acto o construir un borde que estabilice el lazo. Diagnosticar, entonces, no es etiquetar sino decidir desde qué lugar se alojará al sujeto y cuáles intervenciones harán posible que la palabra circule y que la transferencia se instale.

Integrar el diagnóstico a la práctica en estos bordes implica reconocer que, aun cuando la transferencia está dificultada, el proceso diagnóstico mismo puede ser el punto donde algo del lazo comienza a delinearse. Y es en ese umbral, en esa lectura situada, siempre provisoria, siempre dependiente de lo que se juega en el encuentro, donde se pone en juego la posibilidad de una dirección de la cura que aloje la singularidad del sufrimiento y abra la vía para que ese sufrimiento se transforme en saber.

3.3. El psicoanálisis en las instituciones

Luego de haber interrogado las posibilidades del dispositivo analítico y la posición del analista frente a las nuevas formas de la transferencia, este apartado surge como una continuación necesaria de aquel recorrido. En ese intento de pensar las condiciones actuales de la práctica, se nos abre una nueva pregunta: si el dispositivo analítico requiere ser revisado, ¿no será también necesario revisar dónde y cómo se presenta hoy el sufrimiento? ¿A dónde llegan estas manifestaciones cuando no lo hacen al consultorio?

Esta pregunta surge al observar que muchas de las formas actuales del padecimiento no se enmarcan en el dispositivo clásico, y que frecuentemente aparecen en otros ámbitos: hospitales, escuelas, servicios de salud mental, centros comunitarios o espacios judiciales. En muchos casos, las personas llegan a estos lugares a partir de una urgencia, derivadas por terceros o por otros profesionales e instituciones, lo que deja ver los distintos caminos que puede adoptar el padecimiento en su tránsito por los espacios institucionales.

Por otro lado, el discurso epocal, tal como venimos trabajando, atraviesa a las instituciones y moldea sus modos de funcionamiento. La lógica de la eficacia, la inmediatez, la clasificación y la búsqueda de resultados medibles se combinan con la expansión del paradigma tecnológico-biológico, que concibe el sufrimiento en términos de disfunción o error a corregir. A ello se suma el ideal biopolítico de la “salud para todos” y del bienestar permanente, que convierte al padecimiento en una anomalía a suprimir. Cada institución, con sus propios tiempos, criterios de productividad y sistemas de evaluación, traduce esa exigencia en parámetros concretos: número de consultas, duración de los tratamientos, tipos de alta o porcentajes de derivación (Cavalieri et al., 2015, p. 89-91)

El problema que se plantea, entonces, es cómo hacer lugar a los tiempos subjetivos dentro de estas lógicas institucionales. ¿Qué sucede con aquello que no puede ser acelerado ni traducido en indicadores? ¿Cómo introducir una pausa en el interior de esta exigencia superyoica de resolver, producir o curar?

Diversas lecturas contemporáneas coinciden en pensar el lugar del psicoanálisis en las instituciones como la posibilidad de introducir una diferencia allí donde todo empuja a la uniformidad. Se propone abrir un espacio para la dimensión subjetiva, crear las condiciones de

un tiempo libidinal que interrumpa la urgencia y habilite la palabra, o incluso inventar un espacio y un tiempo donde el sujeto pueda alojarse. En ese sentido, se trata de poder sostener, dentro de las coordenadas institucionales, una ética distinta: la de no ceder ante la exigencia de eficacia, y en cambio mantener abierta la posibilidad de que algo de lo singular se escuche (Cavalieri et al., 2015)

En esta línea, Silvestre (1987) se refiere a las que denomina “demandas más diversas, menos seleccionadas” (p. 89), aquellas que llegan al ámbito institucional desde la urgencia, la derivación o el malestar social. Allí, el analista no responde directamente al pedido, sino que intenta leer qué se dice en esa demanda, qué mensaje inconsciente podría alojarse en lo que, en apariencia, solo parece una queja o una necesidad.

De manera cercana, Greiser (2012) retoma esta interrogación y la amplía al pensar las instituciones como “dispositivos no analíticos”, donde el analista se confronta con otros discursos —educativo, jurídico, asistencial o carcelario— que le imponen coordenadas distintas a las del consultorio. En esos espacios, la intervención analítica no se mide por su eficacia o por el cumplimiento de los objetivos institucionales, sino que se orienta éticamente: se trata de preguntarse qué se nos demanda cuando la demanda no proviene de un sujeto sino de una institución, y de decidir si responder, o incluso no responder, puede constituir un acto.

Rubinstein (1993) agrega otra arista a esta reflexión al situar que la práctica del psicoanálisis en el hospital confronta al analista con los límites de su propio discurso. Señala que, en el marco de la salud pública, el psicoanálisis se encuentra atravesado por ideales de bienestar y productividad que desconocen los tiempos del sujeto. Frente a ello, el analista puede legitimar su presencia en la institución cuando logra abrir un espacio para la dimensión subjetiva, abolida por los intentos de objetivación, dando cabida a una demanda de saber y con ello al deseo. Sin embargo, Rubinstein advierte que no todo es psicoanálisis: sostener una práctica analítica en ese contexto implica aceptar la coexistencia de otros discursos y reconocer los límites de su campo, sin perder por ello su especificidad. En las urgencias subjetivas, incluso puede ser necesario que el analista se sirva de la investidura simbólica que su posición le confiere, ofreciéndose como punto de sostén frente al riesgo de un pasaje al acto. Pero, como advierte la autora, este recurso exige un discernimiento preciso: su empleo no puede generalizarse ni perder de vista la singularidad de cada situación. Se trata de una maniobra que

sólo encuentra su legitimidad cuando se sostiene en la ética del psicoanálisis y en la responsabilidad subjetiva que implica cada acto.

Podríamos decir, entonces, que la función del psicoanalista en la institución consiste en introducir un intervalo: una pausa dentro del ritmo institucional, un espacio donde los tiempos del sujeto no sean aplastados por los tiempos de la productividad, y donde el malestar pueda alojarse y ser escuchado. En este sentido, la práctica analítica en la institución se sitúa, como señala Levi Yeyati, rechazando la insensatez del imperativo "acción, acción" que empuja a la actuación irreflexiva, para sostener que toda decisión frente a la urgencia puede, y debe, considerarse un acto, pero un acto judicativo (Levi Yeyati, 2006, p. 115)

Frydman (2011) propone la siguiente interrogación: "¿Nuevos síntomas o nuevos dispositivos?" (p.1), abriendo el debate acerca de la actualidad de las nuevas patologías y de la creación de nuevos y variados dispositivos como respuestas a las demandas sociales. Quizás no se trate de elegir entre una u otra cosa, sino de reconocer que ambas se entrelazan: que los modos del padecimiento y los escenarios en los que se presenta se transforman al mismo tiempo. En ese devenir, el psicoanálisis se mantiene en movimiento, buscando nuevas formas de presencia y ajustando sus tácticas frente a lo inédito, pero siempre manteniendo su posición ética y política. Como recuerda Lacan, *"*quedarse sentado en el sillón no es seguramente la mejor posición para cernir lo imposible" (1967, p. 10).

Conclusiones finales

Pensar el cierre de este recorrido nos lleva, paradójicamente, al inicio. Se reactualizan aquellas preguntas que hace algunos años nos convocaron y que, con distintas formas, siguieron insistiendo: ¿qué sucede con los modos actuales del sufrimiento?, ¿cómo se configuran las nuevas demandas de bienestar?, ¿qué lugar ocupa hoy el psicoanálisis frente a los discursos que prometen soluciones inmediatas?

En un primer momento, nuestro interés se orientaba a comprender la creciente expansión de prácticas y discursos que ofrecen bienestar y felicidad como promesas alcanzables, muchas veces bajo la forma de terapias alternativas o métodos de autosuperación. Había algo de ese escenario que nos inquietaba, una necesidad de interrogar por qué tales propuestas resultaban tan convocantes y qué decían, en el fondo, del malestar contemporáneo.

Con el tiempo, esa inquietud inicial fue encontrando un cauce distinto. Comprendimos que no se trataba simplemente de sostener una crítica frente a esos discursos, sino de intentar leerlos como síntomas de época, como expresiones de una lógica social que moldea los modos de subjetivación y las formas de sufrimiento actuales. Así, la delimitación del problema se fue transformando: lo que en un comienzo se planteaba como una mirada crítica hacia las terapias alternativas y los imperativos contemporáneos de felicidad y autosuficiencia fue dando lugar a una posición más política, en la que nos propusimos pensar, desde el interior del psicoanálisis, qué tiene para decir frente a esos discursos. Se trató, en definitiva, de un pasaje desde la denuncia hacia una toma de posición ética y política, orientada por la dignidad del sujeto y su singularidad.

Si bien entendemos que los modos de producción de subjetividad determinan y moldean ciertas formas del padecimiento, no todas las respuestas de los sujetos son iguales; de ahí que la singularidad se ponga de relieve en el análisis de cada recorte clínico, buscando aquello que hace marca y se inscribe o no, en cada caso.

Fue en ese tránsito cuando cursamos el seminario *Otras presentaciones del síntoma*, y algo de nuestras preguntas encontró allí un nuevo sentido. Nos encontramos con una clínica psicoanalítica que se interrogaba profundamente acerca del malestar de la época, que podía situar las transformaciones en las manifestaciones del síntoma sin perder la rigurosidad teórica

ni ética del psicoanálisis. Ese encuentro nos permitió advertir que, más allá de las terapias alternativas, el psicoanálisis también estaba dando su propia batalla. A partir de allí, la investigación encontró otra orientación: ya no se trataba de mirar desde afuera o de contraponer discursos, sino de pensar desde adentro, desde la propia teoría, su recorrido, sus desplazamientos y sus apuestas.

En ese proceso, las orientaciones y lecturas compartidas con nuestra directora, nuestra directora, fueron especialmente valiosas para ir encontrando una forma y un límite a las preguntas iniciales. A través de sus sugerencias, fue posible acompañar la curiosidad que dio origen a este trabajo, delineando un camino que nos permitió seguir pensando la articulación entre lo clínico y lo político en el psicoanálisis.

Nos resulta especialmente interesante pensar el psicoanálisis como una práctica que, al sostener su ética, resiste y subvierte los ideales dominantes de cada época. Su fuerza radica en sostener la diferencia, en preservar un lugar para la palabra y para la singularidad. Esa insistencia es, en sí misma, una forma de resistencia política, especialmente frente a la lógica de la inmediatez y a los imperativos de bienestar que caracterizan a nuestro tiempo.

En el recorrido clínico que fuimos realizando, observamos cómo estas nuevas presentaciones se distinguen por modos de sufrimiento donde la palabra no siempre logra anudarse al cuerpo y donde la trasferencia requiere ser construida como artificio. En muchos casos, el síntoma no se ofrece como mensaje cifrado —como en la neurosis clásica— sino como acto, irrupción o exceso, que desafía al dispositivo analítico tradicional. Fue necesario entonces revisar las coordenadas de la cura, y con ellas, las condiciones de posibilidad de la transferencia, entendida como esa operación simbólica que hace existir al inconsciente en acto.

El artificio de la transferencia se nos presentó como condición y a la vez como apuesta: construir un lazo donde no lo había, crear un lugar para que algo del sujeto pueda advenir. Esa tarea exige del analista una posición inventiva, atenta a las particularidades de cada caso, capaz de alojar la discontinuidad y sostener el tiempo que cada proceso requiere.

Finalmente, este trabajo nos condujo a pensar en las instituciones como espacios en los que el psicoanálisis puede sostener su apuesta, aún en contextos signados por la urgencia, la medicalización y la lógica del control. En esos escenarios, su presencia introduce una

discontinuidad: la posibilidad de un tiempo distinto, de un decir que no se reduzca al saber técnico ni al ideal de normalización.

En esta línea, el escrito *Elogio del síntoma* de Kohan nos permitió dar forma a la reflexión final. Allí la autora piensa el síntoma como una resistencia política, como aquello que incomoda y se resiste a la anestesia de los discursos contemporáneos. “El síntoma —escribe— es lo que nos mantiene incómodos, lo que nos despierta de los mantras adormecedores en los que pretende subsumirnos el poder” (2021, párr. 4). Frente al mandato de bienestar, productividad y autosuficiencia, el síntoma irrumpe como resto, como desajuste que impide la transparencia y la homogeneización.

En un tiempo en que la salud se vuelve un ideal moral y la felicidad una obligación, el síntoma se ofrece como una forma de decir no: una negativa que preserva la opacidad del cuerpo y del deseo, y que recuerda que no hay existencia sin malestar. Tal como señalan la autora, “esa piedra en el zapato” es también una vía de emancipación, un modo singular de resistir a la lógica del descarte que impera en la vida social, donde las personas son usadas y desechadas al ritmo del consumo.

Desde allí, el psicoanálisis puede reafirmar su apuesta: no se trata de suprimir el malestar ni de adaptarlo a la época, sino de hacer de él una posibilidad de invención, un modo de mantener vivo el lazo con el deseo y con la palabra. Tal vez en eso resida hoy su vigencia: en sostener el derecho a la incomodidad, a la diferencia y a la singularidad.

Referencias bibliográficas

Ahmed, S. (2021). *La promesa de la felicidad: Una crítica cultural al imperativo de la alegría*. Caja Negra.

Alemán, J. (2013, 14 de marzo). Neoliberalismo y subjetividad. *Página 12.* https://www.pagina12.com.ar/diario/contratapa/13-215793-2013-03-14.html

Alemán, J. (2017). Horizontes neoliberales en la subjetividad. *Virtualia. Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana*, (33). https://www.revistavirtualia.com/storage/articulos/pdf/fREstxNZEFhNbHEndeKw6MUHl2lkz6fhMuUeMapR.pdf

Amigo, S. (2019). *Clínica de los fracasos del fantasma.* Cascada de Letras

Barros, M. (2021). *Anatomía de la modernidad*. Editorial Grama.

Bauman, Z. (2003). *Modernidad líquida*. Fondo de Cultura Económica. Argentina.

Cavalieri, V., Iammatteo, M. I., Lima Quintana, M. D., Quiroga, M. B., Rógora, A., & Walker, V. (2015). Una pragmática del psicoanálisis: Usos del tiempo, hacer con el síntoma. En G. Belaga (Comp.), *La práctica del psicoanálisis en el hospital* (pp. 89–120). Grama.

Davidovich, M. (2007). *Des-bordes pulsionales*. Buenos Aires: Letra Viva / Centro Dos.

Di Sabatto, F. (2018). *Dispositivos institucionales y posición del analista* [Ficha de cátedra, Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata].

Espert, J. (2024). *La afectación del analista en la urgencia subjetiva*. En XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXXI Jornadas de Investigación, XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional y VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. https://www.aacademica.org/000-048/308

Freud, S. & Breuer, J. (1895). Estudios sobre la histeria. En *Obras completas* (Vol. II). Amorrortu Editores.

Freud, S. (1895). Proyecto de psicología para neurólogos. En *Obras completas* (Vol. I). Amorrortu Editores.

Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. En *Obras completas* (Vol. VII). Amorrortu Editores.

Freud, S. (1908). Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad. En *Obras completas* (Vol. IX). Amorrortu Editores.

Freud, S. (1912). Sobre la dinámica de la transferencia. En *Obras completas* (Vol. XII). Amorrortu Editores.

Freud, S. (1913). Sobre la iniciación del tratamiento. En *Obras completas* (Vol. XII). Amorrortu Editores.

Freud, S. (1915). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. En *Obras completas* (Vol. XII). Amorrortu Editores.

Freud, S. (1917). Conferencia 17: El sentido de los síntomas. En *Obras completas*. Amorrortu Editores

Freud, S. (1919). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. En *Obras completas* (Vol. XVII). Amorrortu Editores.

Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. En *Obras completas* (Vol. XVIII). Amorrortu Editores.

Freud, S. (1923). El yo y el ello. En *Obras completas* (Vol. XIX). Amorrortu Editores.

Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. En *Obras completas* (Vol. XX). Amorrortu Editores.

Freud, S. (1930). El malestar en la cultura. En *Obras completas* (Vol. XXI). Amorrortu Editores.

Frydman, A. (2011). ¿Nuevos síntomas o nuevos dispositivos? Trabajo presentado en el V Congreso Marplatense de Psicología [Actas digitales], Mar del Plata, Argentina.

Godoy, C. (2014). El síntoma, el sentido y lo real en el último período de la enseñanza de J. Lacan. *Aesthethika, 10*(1), 11–24. https://www.aacademica.org/000-035/629.pdf

Greiser, I. (2012). *Psicoanálisis sin diván. Los fundamentos de la práctica analítica en los dispositivos jurídicos asistenciales.* Paidós

Han, B.-C. (2010). *La sociedad del cansancio* (4.ª ed.). Herder.

Heinrich, H. (1996). *Cuando la neurosis no es de transferencia*. Homo Sapiens Ediciones.

Heinrich, H. (1997). *Borde<R>s de la neurosis*. Homo Sapiens Ediciones.

Insua, G. (2013). *Lo indecible: Clínica con lo traumático***.** Letra Viva/ Centro Dos.

Juresa, J. L. (2018, 26 de junio). La lógica del descarte. *Polvo*. https://www.polvo.com.ar/2018/06/la-logica-del-descarte/

Juresa, J. L., & Kohan, A. (2020, 6 de febrero). La desesperación por ser feliz. *Página 12*. https://www.pagina12.com.ar/242353-la-desesperacion-por-ser-feliz

Kohan, A. (2021, 13 de julio). Elogio del síntoma. *El DiarioAr*. https://www.eldiarioar.com/opinion/elogio-sintoma_129_8129368.html

Lacan, J. (1957–1958). *El Seminario, libro 5: Las formaciones del inconsciente* (J.-A. Miller, Ed.). Paidós.

Lacan, J. (1958). La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos II*. Siglo XXI.

Lacan, J. (1962–1963). *El Seminario, libro 10: La angustia*. Paidós.

Lacan, J. (1964). *El seminario. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós.

Lacan, J. (1966). Del sujeto por fin cuestionado. En *Escritos I*. Siglo XXI.

Lacan, J. (1969-1970)**.** *El seminario. Libro 17: El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 2008.

Lacan, J. (1972). *Del discurso psicoanalítico.* [Conferencia en Milán]. https://letrahora.com/wp-content/uploads/2022/11/Conferencia_en_Milan.pdf

Laplanche J., y Pontalis, J.B. (1997) *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós

Levy Yeyati, E. (2006). Sobre el manejo de la urgencia. En *La urgencia generalizada*. Grama.

Mazover, M. (2018, septiembre 4). Neurosis narcisísticas: Fracaso del fantasma (reseña del texto de Silvia Amigo). *Institución Fernando Ulloa***.** https://www.institucionulloa.com.ar/neurosis-narcisisticas-fracaso-del-fantasma-por-silvia-amigo/

Miller, J.-A. (2001). *Introducción al método psicoanalítico*. Paidós.

Miller, J.-A. (1984). *Psicoterapias y psicoanálisis* (Año 3, Tomo Azul). Registros.

Mólica Lourido, M. (2018). ¿El síntoma en su época o lo actual del síntoma? En *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXV Jornadas de Investigación y XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. https://www.aacademica.org/000-122/485

Rabinovich, D. (1995). *Lo simbólico, lo imaginario y lo real*. [Material de cátedra, Teórico 22, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires]. http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/electivas/francesa1/material/Lo%20simbolico%20lo%20imaginario%20lo%20real.pdf

Recalcati, M. (2015). *¿Qué queda del padre? La paternidad en la época hipermoderna*. Xoroi.

Rubinstein, A. (1993). Algunas cuestiones relativas a la práctica del psicoanálisis en los hospitales. *Registros, Año 3* (Tomo Azul).

Scandalo, R. (2018). *Otras formas de presentación del síntoma* [Ficha de cátedra, Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata].

Silvestre D. (1987). *Problemas y particularidades de la demanda de análisis en la institución en El significante de la transferencia*. Manantial

Thompson, S., Frydman, A., Salinas, C., y Lombardi, G. (2009). El proceso diagnóstico en psicoanálisis. En G. Lombardi (Comp.), *Singular, particular, singular: La función del diagnóstico en psicoanálisis*. JVE.

Verhaege, P. (1996). El diagnóstico psicoanalítico: el síntoma entre neurosis actual y psiconeurosis. En *Diversidad del síntoma*. EOL.