

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

El juicio en el sujeto analizante.

Moraña, Juan Manuel, Lombardi, Gabriel, Laje, Matías, Abinzano, Rodrigo, Wang, Yi Ran y Mendoza, Maria Ayelen.

Cita:

Moraña, Juan Manuel, Lombardi, Gabriel, Laje, Matías, Abinzano, Rodrigo, Wang, Yi Ran y Mendoza, Maria Ayelen (2021). *El juicio en el sujeto analizante. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/533>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/uvD>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EL JUICIO EN EL SUJETO ANALIZANTE

Moraña, Juan Manuel; Lombardi, Gabriel; Laje, Matías; Abinzano, Rodrigo; Wang, Yi Ran; Mendoza, Maria Ayelen
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología, Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo se inscribe en el marco del Proyecto UBACyT: “Variaciones en la posición judicial del analizante. Estudio de casos en el Servicio de Clínica psicológica de Adultos en Avellaneda”, dirigido por el Dr. Gabriel Lombardi. Nos proponemos investigar el análisis como campo de exploración de la actividad judicial que lleva desde a los síntomas y otras formaciones del inconsciente, hasta el Kern unseres Wesen, el “núcleo de nuestro ser” del que habló Freud (1900, 593), forjado en el proceso primario y que consiste en deseos inconscientes en los que se apoya el fuero íntimo del ser hablante. Consideramos que el psicoanálisis no consiste en un proceso judicial, sino justamente lo inverso, en un análisis de las posiciones judiciales tomadas en base a equívocos y cercenamientos que impiden al ser hablante tomar posición en relación con su deseo. Partimos entonces, de la hipótesis de que neurosis, perversiones y psicosis se basan en equívocos del juicio en cuanto a la persona gramatical, y que la cura analítica pasa por una exploración, despliegue y eventual resolución de tales equívocos.

Palabras clave

Posición judicial - Ética - Juicio - Sujeto

ABSTRACT

THE JUDGMENT IN THE ANALYZING SUBJECT

This work is part of the UBACyT Project: “Variations in the analyzing subject’s judicial position. Case study in the Adult Psychological Clinic Service in Avellaneda”, directed by Dr. Gabriel Lombardi. We propose to investigate analysis as a field of exploration of the judgmental activity that leads from the symptoms and other formations of the unconscious, to the Kern unseres Wesen, the “core of our being” of which Freud spoke (1900, 593), forged in the primary process and that consists of unconscious desires on which the inner forum of the speaking being rests. We consider that psychoanalysis does not consist of a judgmental process, but precisely the reverse, in an analysis of judgmental positions taken on the basis of misunderstandings and limitations that prevent the speaking being from taking a position in relation to their desire. We then start from the hypothesis that neurosis, perversions and psychosis are based on mistakes in judgment regarding the grammatical person, and that the analytic cure passes through an exploration, deployment and eventual resolution of such mistakes.

Keywords

Judicative position - Judgment - Ethics - Subject

El presente trabajo se inscribe en el marco del Proyecto UBACyT: “Variaciones en la posición judicial del analizante. Estudio de casos en el Servicio de Clínica psicológica de Adultos en Avellaneda”, dirigido por el Dr. Gabriel Lombardi.

Nos proponemos investigar el análisis como campo de exploración de la actividad judicial que lleva desde a los síntomas y otras formaciones del inconsciente, hasta el Kern unseres Wesen, el “núcleo de nuestro ser” del que habló Freud (1900, 593), forjado en el proceso primario y que consiste en deseos inconscientes en los que se apoya el fuero íntimo del ser hablante. Consideramos que el psicoanálisis no consiste en un proceso judicial, sino justamente lo inverso, en un análisis de las posiciones judiciales tomadas en base a equívocos y cercenamientos que impiden al ser hablante tomar posición en relación con su deseo. Partimos entonces, de la hipótesis de que neurosis, perversiones y psicosis se basan en equívocos del juicio en cuanto a la persona gramatical, y que la cura analítica pasa por una exploración, despliegue y eventual resolución de tales equívocos.

Desde el comienzo Freud tiene una concepción del juicio que se opone a la filosofía tradicional (Muraro, Gurevitz, 2019), diferenciándose de los autores clásicos, quienes colocaban en primer lugar al juicio de existencia para dar paso al juicio atributivo. Para Freud lo primero es la aceptación o el rechazo, considerando como brújula al programa del principio del placer, alejándose de la lógica de lo “verdadero” y lo “falso”. Es a partir de esta operación de atribución que el sujeto se constituye introduciendo una división entre: “bueno”- “adentro” y “malo”- “afuera” (Freud, 1925). El inconsciente puede concebirse entonces como el lugar donde quedan registrados los elementos negados, olvidados, o despreciados por el juicio adverso. El yo queda aparentemente a salvo de ellos, pero en el acto de decir, lo rechazado puede retornar. El resultado usual es la división del sujeto, que es en esencia, la represión del juicio adverso del sujeto respecto de su juicio de gusto o de finalidad, conceptos que el psicoanálisis reelaborará en función del goce y del deseo, demostrando hasta qué punto la facultad de juzgar no se reduce a la conciencia.

Si Lacan (1958) señala que el analista debe pagar con su juicio más íntimo -tanto estético como teleológico (Lombardi, 2015)-, como condición para sostener su acto, es porque su acción se dirige al corazón del ser del analizante. De este modo, la destitución subjetiva del analista es la condición de posibilidad para que la revisión de las posiciones judiciales del analizante, en tanto revisión ética-electiva (Lacan, 1959-1960), pueda desplegarse.

Es desde este marco conceptual que nos preguntamos cómo discernir la posición judicativa del analizante, ¿acaso se la lee, se la escucha, se la infiere? Entonces, ¿cómo se escucha un juicio y desde dónde? En principio, nos interesan aquellos que implican algún padecimiento subjetivo, es decir, las actividades judicativas que podrían indicar una división respecto de la posición de sujeto, que demarcan un síntoma o que podrían llegar a hacerlo en el recorrido del análisis. En el trabajo con el Equipo de Investigadores del Proyecto, nos proponemos formalizar indicadores clínicos para colegir las variantes en la posición judicativa, en la lectura de historias clínicas del Servicio de Atención de Clínica de Adultos (Avellaneda).

Hemos notado que la variación en la posición judicativa en un analizante no se reduce, e incluso puede oponerse, a un cambio conductual inmediato y que la aquiescencia yoica no siempre indica una variación a nivel del sujeto. En este sentido, los diferentes tipos de respuesta ante las intervenciones del analista, incluyendo algunas manifestaciones de la transferencia, funcionan como indicadores clínicos que delimitan la particularidad de la actividad judicativa y resultan significativos para el análisis. En este sentido, hemos abordado dos viñetas clínicas del Servicio de Atención de Adultos, poniendo a prueba las hipótesis del Proyecto y sus variables, focalizando en:

- indicadores clínicos que permitan discernir la actividad judicativa en el paciente/analizante,
- las eventuales variaciones en la posición judicativa a lo largo de la cura,
- la incidencia de las intervenciones del analista en dichas variaciones.

Viñeta 1

Un hombre de 29 años consulta tras la reanudación de ataques de pánico iniciados hace siete años y de posterior presentación intermitente. Al describir dichos estados, señala que se pone nervioso, transpira y se pone pálido. Necesita salir corriendo y volver a su casa; siente que va a morir “del corazón” y tiene miedo. Supone un vínculo entre estos estados y algo psicológico: “rencores pasados”, “mucho responsabilidad”. Manifiesta que hace tres meses empezó a tener miedo y a preocuparse por el dinero, compromisos y responsabilidades.

En las primeras entrevistas relata que los episodios iniciales sucedieron tras haber sido dejado por una pareja, encontrarse sin trabajo y conviviendo con sus padres que discutían mucho, quienes se separaron tiempo después. Tras distinguir que el padre lo abrazaba durante sus ataques y la madre “se ponía como loca”, habla de ellos. Con el padre nunca se llevó bien porque la madre le hablaba mal del mismo. Estuvo peleado con él dos años, desde el año en que se separaron los padres hasta que tuvo a su primer hijo. Al año siguiente, el padre muere sorpresivamente del corazón, lo que relata al traer un sueño y agrega, “Lo tomé bastante bien, pero cuando lo enterramos, ahí me agarró un ataque de llanto”. El analista señala lo inesperado de

la muerte del padre y un trabajo de duelo pendiente. El paciente se muestra, en principio, de acuerdo con la intervención, “Me hizo muy bien lo que me dijo, eso de que el duelo está pendiente... fue otra mirada, yo pensé que ya estaba y pensándolo bien es como Ud. dice”. En las entrevistas posteriores, sitúa que los episodios de “ataque de pánico” son seguidos por “ataques de llanto”, que llegan a durar varios días.

Acerca de la madre dice que es depresiva y materialista, porque quiere cobrar la pensión del marido, “A mí eso me da bronca, porque ella lo echó de la casa como un perro”. Trae varios recuerdos que le provocan malestar: cuando era chico, la madre le decía que él era una maldición. A los 6 años, ella se desmayaba y tras reanimarla con alcohol, la llevaba al cuarto. Menciona en este momento la muerte reciente de un “hermano de la iglesia” por un ataque al corazón. Tras otros dos ataques de pánico -uno al llegar al consultorio, y otro durante el cual llama al analista- se realiza interconsulta con un psiquiatra, quien extiende una licencia laboral y sugiere un cambio de sector en el trabajo.

Continúa un período signado por la queja al mismo tiempo que reconoce sentirse mucho mejor. Se queja del trabajo, no quiere trabajar más, sostiene que “lo quieren cagar”, que le prometen cosas que no se producen. Habla de sus enojos con la mujer, quien al estar embarazada y cansada ya no lo quiere acompañar. Se siente mal, tiene miedo. Tampoco ella quiere tener sexo, lo que para él es importante. Hacia el final del tratamiento, decide volver a vivir a la casa materna, con su mujer e hijo, para “ahorrar en alquiler”. Los ataques se van espaciando y desapareciendo. El analista señala que hay cierta especulación con esos episodios de “pánico” para no ir a trabajar. Señala también que no se constatan efectos analíticos; sí alivio sintomático.

Viñeta 2

Una mujer de unos 40 años consulta en el Servicio, motivada por la necesidad de hablar de su muy reciente separación matrimonial y de los problemas con su hijo en edad escolar. El hijo está diagnosticado con un trastorno de déficit de atención. También cuenta que tiene dificultades para empezar a trabajar con algo de lo que hace, el reciclado de muebles para la venta. La paciente cierra cada comentario, incluido el de la separación de su marido -un matrimonio de 25 años- con un “...nada”. “No creo que no pase nada”, interviene el analista. Luego la paciente vuelve sobre el signifiante “nada” como un índice de su posición: “Lo utilizo para mirar para otro lado y seguir adelante”, dice.

El tratamiento continúa sin volver sobre la separación matrimonial en sí misma. Avanza con un recuerdo infantil, una nueva intervención y un sueño. El recuerdo evoca la siguiente escena: de niños con el hermano entraban al taller del padre, que era restaurador, para jugar con el pegamento, lo que estaba prohibido. “Los castigos eran terribles, nos pegaban diariamente”, dice la paciente. El tratamiento recorre distintas escenas de “pegamento”, que duraron hasta su adolescencia, donde la violencia y la angustia permanentes “eran normales”, según sus

dichos. Cuando estas escenas son interrogadas por el analista, la paciente comienza a hablar de una situación actual con el hijo: “Hay algunos programas que lo exaltan, así que le cierro el acceso a la computadora pero él busca la llave en mi taller y se quiere meter, entonces me saco, me enoja y lo zamarreo, le grito”. El analista señala que la escena es muy similar a la del hermano y ella, queriendo transgredir ciertos límites. “Me angustia demasiada proximidad con mi padre”, dice y el analista interviene con dos significantes: “*restaurar*, donde se busca que todo sea igual y *reciclar*, donde se hace otra cosa con lo anterior”. Se abre un tramo del tratamiento donde el eje es su parálisis ante el trabajo, que luego cede, y entonces sobreviene angustia en la paciente. Posteriormente, se sitúan algunas coordenadas en relación con sus nuevos cambios. Lo siguiente es un sueño: *Estaba en la puerta del taller, estaba del lado de adentro y había alguien forzando la puerta, abrían un poco la puerta, metían un caño, el caño se me clavaba en las costillas.*

Las asociaciones con los elementos del sueño son “hay una amenaza” y en relación con el caño: “rigidez y palanca”. El analista interpreta los pensamientos oníricos como “que ella sentía una amenaza en relación al trabajo y que ella, la paciente, está abriendo una puerta con eso”.

Luego del sueño, las entrevistas siguientes avanzan sobre la relación con su madre y con su hijo, ante la dificultad de la paciente para ponerles límites a los demás de una manera que no sea violenta. “No quiero parecerme a mi padre en eso”, afirma.

Localización de las posiciones judicativas

Como hemos señalado en la introducción, a partir de los instrumentos de lectura de las historias clínicas producidos por el Equipo del Proyecto, hemos formalizado ciertos indicadores clínicos para abordar los recortes clínicos presentados. Nuestro objetivo es delimitar la actividad judicativa del analizante, la presencia o no de algún tipo de variación en esa posición e inferir si la eventual variación se deduce como efecto de las intervenciones del analista.

El parangón que se puede realizar entre ambas viñetas se da especialmente por el hecho de que en una de ellas podemos ubicar dichas variaciones y en la otra, no. Este punto es de importancia, en tanto la localización de un juicio no implica como condición *sine qua non* un cambio o modificación de posición subjetiva frente a ese. Serán el análisis y los efectos de éste la variable que permitirá dicho reposicionamiento, considerando especialmente que el análisis es una revisión ética del juicio con el operador del deseo inconsciente. En este sentido, pueden presentarse diversos efectos, pero si no es constatable la incidencia de la causalidad de lo inconsciente y de la posición frente a este, no podemos hablar estrictamente de una modificación en la posición judicativa.

En la primera viñeta, esto es sancionado por la misma analista: “no se constatan efectos analíticos; sí alivio sintomático”. El paciente concurre con un síntoma, en un sentido descriptivo, que

hace de hilo conductor: sus ataques de pánico, luego presentan un carácter intermitente e inclusive llegan a desaparecer por completo. En este sentido, el alivio sintomático en muchas ocasiones puede estar ligado a los efectos terapéuticos que pueda tener un análisis, los cuales no son despreciables (Lombardi, 2008), pero sí reversibles, como precisó Freud con la “reacción terapéutica negativa” (Freud, 1923). Una supuesta causalidad psíquica de dichos ataques (“rencores pasados”, “muchísima responsabilidad”) funciona solo a título descriptivo, ya que no hay división subjetiva asociada al síntoma. Podemos referirnos del mismo modo al sueño que se menciona, donde se localiza un proceso de duelo pendiente pero no se evidencia un conflicto inconsciente. En este sentido, abordaremos en el análisis de la viñeta 2 la diferencia entre ambos, ya que allí el sueño sí responde como emergente y formación del inconsciente.

Hacia el final de la primera viñeta, ante la merma de los ataques, la aparición de las quejas y desencuentros con su mujer en diversas esferas, el analista lee que la remisión sintomática no corresponde a un efecto analítico, es decir no hay síntoma anudado al inconsciente. Inclusive hipotetiza cierta resistencia y beneficio secundario obtenido.

En la segunda viñeta, se aprecia cómo rápidamente el analista recorta un significativo que insiste en la enunciación de la paciente e interviene haciéndolo resonar: “no creo que no pase nada”. La ausencia de ese efecto sorpresivo de división que suele acompañar el retorno de lo reprimido, revela que ella se sirve de esa muletilla para “mirar para otro lado”. Esto da cuenta de su posición a través de un primer juicio consciente y le da condición de significativo a ese “nada”, luego de la intervención del analista. A diferencia de la viñeta 1, es a partir del material asociativo de un sueño que surge la rememoración de diversas escenas infantiles junto a su hermano. Son escenas teñidas de una violencia más normalizada que normal, donde el padre les *pegaba*, por jugar más allá del límite permitido, es decir, allí donde lo prohibido adquiere valor deseante, con el *pegamento* de su taller. Vemos que aquí el sueño tiene otra funcionalidad en el análisis.

Como efecto de este sueño y otros recuerdos afines, relata otra escena, esta vez actual, con su propio hijo, donde ambos se exaltan y ella termina gritándole y zamarreándolo a modo de castigo. No es sin la intervención del analista al señalar la similitud entre ambas escenas, que la analizante responde con un afecto penoso señalando la “demasiada proximidad” con su padre. Podríamos inferir en este momento del tratamiento un primer cambio en la posición judicativa de la analizante, al pasar de “mirar para otro lado” (no querer saber nada de eso) a reponer cierta identificación al rasgo violento de su padre. Así, se le revela, con la presencia de un afecto que la interpela, la revisión de un juicio implícito, hasta entonces inconsciente. Es a partir de este movimiento que el analista interviene señalando la diferencia entre *restaurar* y *reciclar*, afirmando el hallazgo, pero apostando, a la vez, a que una transformación tenga lugar donde

lo mismo se repite.

Luego de un período de la cura donde los efectos terapéuticos se hacen presentes, la analizante relata un nuevo sueño. A partir de las asociaciones de la analizante, el analista interpreta que la *rigidez*, en relación con su posición judicativa consciente inicial, mediante la *palanca* de la transferencia, ha permitido que el trabajo en análisis la habilite a retomar su actividad laboral y que, a su vez, una *puerta* hacia lo nuevo se comienza a abrir.

Luego de este sueño la analizante interroga su incapacidad para poner límites de un modo no violento a los demás. Aquí ubicamos otro indicador clínico que da cuenta de un cambio en la posición judicativa: del inicial “mirar para otro lado y seguir adelante” su posición pasa a sintomatizarse en el análisis, como parálisis ante el deseo. No solo su posición es alcanzada en este proceso de *reciclado* judicativo, sino también la representación de su padre se ve afectada, ya que sostiene que “No quiero parecerme a mi padre *en eso*”.

Conclusiones y comentarios finales

En el presente trabajo abordamos ciertas especificidades de las variaciones judicativas para la clínica psicoanalítica. El desarrollo y sostén conceptual del mismo se inscribe en el marco del Proyecto UBACyT: “Variaciones en la posición judicativa del analizante. Estudio de casos en el Servicio de Clínica psicológica de Adultos en Avellaneda”, dirigido por el Dr. Gabriel Lombardi, y se utilizó en su elaboración dos viñetas, provenientes de historias clínicas de pacientes que se atienden en el servicio mencionado.

Para el diseño del desarrollo, el Equipo de Investigación se focalizó en tres puntos: a) indicadores clínicos que permitan discernir la actividad judicativa en el paciente/analizante; b) las eventuales variaciones de dicha posición a lo largo de la cura; c) la incidencia de las intervenciones del analista en dichas variaciones.

Los mismos se evidenciaron en interrelación, ya que los indicadores y observables que puedan ser relevados permiten distinguir en la actividad judicativa de los sujetos variaciones o no, las cuales encuentran en las intervenciones del analista una coordinada diferencial. En ese sentido, podemos afirmar que: 1- localizar un juicio y modificar la posición frente al mismo no son equivalentes. 2- Las variaciones en la posición judicativa se estructuran por la causalidad del inconsciente. 3- La posibilidad de una modificación en dicha posición del analizante se encuentra necesariamente relacionada con los efectos de las intervenciones del analista, aunque esta relación requiere todavía de un mayor esclarecimiento.

En las viñetas estudiadas dichas diferencias se presentan en la aparición o no de formaciones que se estructuran por la lógica del inconsciente. Si en el caso de la viñeta 1 hay alivio sintomático, el mismo sólo responde a título descriptivo y en continuidad con efectos terapéuticos. A diferencia de esto, la viñeta 2 da cuenta de un entramado propiamente significativo, donde

se localizan sueños y asociaciones, y donde podemos delimitar variaciones posicionales una vez que el síntoma de la parálisis queda demarcado.

La diferenciación que pueda establecer una concepción psicoanalítica de juicio apunta a los basamentos propios del sujeto, en tanto la elaboración analítica de las posiciones judicativas del analizante es lo que permitirá una modificación en las mismas. No obstante, la idea de modificar el “juicio inconsciente” es probablemente una coordinada a profundizar con ulterioridad, diferenciándolo de la fantasía, así como de otras nociones que le son tan próximas como heterogéneas.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1925) “La negación”. En *Obras completas* (Vol. XIX). Buenos Aires. Amorrortu editores.
- Lacan, J. (1958) “La dirección de la cura y los principios de su poder”. En *Escritos 2*. Buenos Aires, Siglo XXI.
- Lacan, J. (1959-1960) *El Seminario 7: La ética del psicoanálisis*. Paidós.
- Lombardi, G. (2008) Efectos terapéuticos y efectos didácticos del psicoanálisis. En *Hojas Clínicas*. JVE.
- Lombardi, G. (2015) *La libertad en psicoanálisis*. Paidós.
- Muraro, V. y Gurevich, M. C. (2019) *Un acercamiento a la teorización freudiana del juicio*. En *Memorias del XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Proyecto de la programación 2018-2020 de UBACyT: “Variaciones en la posición judicativa del analizante. Estudio de casos en el Servicio de Clínica psicológica de Adultos en Avellaneda.”