

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en  
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos  
Aires, Buenos Aires, 2014.

## **Tertium comparationis: sexualidad y muerte.**

Gurevicz, Mónica Graciela y Muraro, Vanina.

Cita:

Gurevicz, Mónica Graciela y Muraro, Vanina (2014). *Tertium comparationis: sexualidad y muerte*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/633>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/Tuh>

*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>.*

# TERTIUM COMPARATIONIS: SEXUALIDAD Y MUERTE

Gurevicz, Mónica Graciela; Muraro, Vanina  
UBACyT, Universidad de Buenos Aires

## RESUMEN

El presente artículo ilustra un fragmento del trabajo empírico comprendido en el proyecto de investigación UBACyT 2011-2014. "Presencia y eficacia causal de lo traumático en la cura psicoanalítica de las neurosis: investigación sobre la complicidad del ser hablante con el azar (*tyché*). Estudio de casos en el Servicio de Clínica de Adultos de la Universidad de Buenos Aires", dirigido por el Profesor Gabriel Lombardi. En el desarrollo del mismo nos detendremos en la justificación de la aplicación de dos categorías de raigambre freudiana -sexualidad y muerte- como respuesta posible a la pregunta por el ocasionamiento de la enfermedad. Tanto la sexualidad como la muerte son dimensiones de lo real que Freud aisló en las diversas manifestaciones de lo inconsciente, dos nombres por excelencia de lo traumático, allí donde el significante no alcanza a dar sentido a aquello que aqueja al sujeto. Por último, ilustraremos los conceptos desarrollados en un caso de adicción correspondiente a la fuente empírica de la investigación marco.

## Palabras clave

Desencadenamiento, Sexualidad, Muerte, Drogadependencia

## ABSTRACT

TERTIUM COMPARATIONIS: SEXUALITY AND DEATH

This paper illustrates a fragment of empirical work within the research project UBACyT 2011-2014: Presence and causal efficacy of the traumatic in psychoanalytical cure of neuroses: Research on the complicity of the speaking being with chance (*tyche*). Case study held in the Service of Clinical Psychology of Adults of Buenos Aires University. In its development we stop at the justification for the application of two categories of Freudian sexuality and death as a possible answer to the question of the precipitating cause of the disease. Both sexuality and death are dimensions of real that Freud isolated in the various manifestations of the unconscious, two names par excellence of trauma, where the significant fails to make sense of what afflicts to the subject. Finally, we illustrate the concepts developed in a case corresponding to empirical research source frame addiction.

## Key words

Trigger, Sexuality, Death, Drug Addiction

## Introducción

El presente trabajo se inscribe en el marco de un Proyecto de UBACyT (2011-2014) titulado "Presencia y eficacia causal de lo traumático en la cura psicoanalítica de las neurosis: investigación sobre la complicidad del ser hablante con el azar (*tyché*). Estudio de casos en el Servicio de Clínica de Adultos de la Universidad de Buenos Aires", dirigido por el Profesor Gabriel Lombardi. Más específicamente, surge del trabajo de codificación de las Guías de Lectura que fueron aplicadas a las historias clínicas que compusieron la fuente de datos de dicha investigación.

Esta fuente se compuso de 20 historias clínicas correspondientes al Servicio de Atención de Adultos de Avellaneda, dirigido por Gabriel Lombardi. Este breve texto se centra en las conclusiones que arrojó

el trabajo de codificación en torno a uno de los ítems de la Guías de lectura: el *ocasionamiento de la enfermedad*.

## Definición del ítem *ocasionamiento de la enfermedad*

El primer paso en la confección de la Guía de lectura fue la definición de cada ítem y variable que la componían a los fines de brindar al equipo de investigación una versión unificada de los conceptos que nos permitiese un punto de acuerdo inicial. Este trabajo previo tenía como pretensión lograr cierta coherencia interna entre los diferentes miembros del Proyecto. Para ello definimos al ítem *ocasionamiento de la enfermedad* utilizando como referencia un pasaje del historial del "Hombre de las Ratas" en el cual Freud ubica lo siguiente: "Un día, nuestro paciente mencionó al pasar un episodio en el que yo enseguida debí discernir el *ocasionamiento de la enfermedad*, o al menos la *ocasión reciente del estallido*, unos seis años antes"[1] (FREUD).

Es interesante señalar cómo Freud se refiere al "episodio" indicando: a) que el mismo no tenía vislumbre de algo sustantivo, b) el paciente no se acordaba de haberle concedido valor alguno y c) por otra parte, no lo había olvidado.

El suceso que Freud ubica como *ocasionamiento de la enfermedad* es el plan familiar, enunciado por la madre luego de la muerte del padre. Plan que consistía en el casamiento con la hija de uno de sus primos ricos cuando el paciente terminara sus estudios. Este proyecto materno tenía en sus miras: "...que su vinculación con los negocios de la firma le abriría brillantes perspectivas aun en su trabajo profesional".

Esta alternativa es la que enciende el conflicto en torno a si debía permanecer con su amada pobre o "seguir las huellas del padre" y tomar por esposa a una bella y rica mujer. El paciente, como señala Freud, "soluciona" esta disyuntiva, enfermándose. Es decir, será por la vía de la enfermedad que se sustraerá de tomar una decisión.

Asimismo, partiendo del "ocasionamiento de la enfermedad en sus años maduros", Freud encuentra un hilo que reconduce hasta la niñez y su identificación al padre condensado en torno a los significantes "matrimonio", "militar", "rata". Se trata de S1 que resuenan en el *ocasionamiento de la consulta*, que ubicamos en el encuentro con el relato del capitán cruel, relato que conmovió una suerte de representaciones anudadas al complejo anal.

Partiendo de este ejemplo, llamamos *ocasionamiento de la enfermedad* a aquel suceso -no es necesario que se trate de un evento catastrófico, puede ser apenas un sueño o, como en este caso, un hecho de lenguaje, una "propuesta indecente"- que supera, en términos económicos, al aparato en su capacidad de elaboración, dividiendo al sujeto.

## La construcción de categorías

En el proceso de codificación fue imprescindible construir algunas categorías comunes que fuesen lo suficientemente amplias para contener las diferentes respuestas proporcionadas por los pacientes. La construcción de categorías resulta siempre una labor problemática; la dificultad mayor reside en la necesidad de sacrificar algunos datos que obedecen al caso por caso en beneficio de realizar una lectura estructural de las variables. Es por ello que esa tarea se

efectúa intentando sostener la tensión entre las respuestas de cada paciente y la delimitación de patrones comunes que nos permitan pensar algunos operadores presentes en las neurosis.

Esta metodología, si bien puede parecer novedosa aplicada a nuestra práctica, no lo es en absoluto. En su teorización, Freud no cesa de buscar patrones que se repiten a lo largo de los casos y, es gracias a esta repetición que construye las categorías de las cuales nos servimos habitualmente. Un ejemplo de ello es el uso que hace de las diferentes figuraciones que aparecen en las formaciones del inconsciente para dar cuenta de la escenificación edípica. Sólo la elaboración de una teoría del mito del Edipo le permite hallar el *tertium comparationis* a lo largo de la proliferación de imágenes que encontramos entre los sueños, los síntomas y otras formaciones del inconsciente, todas diversas entre sí que recoge de sus analizantes. Es por ello que, siguiendo la ruta freudiana, intentamos ubicar aquellas categorías que comprenden elementos más allá de su apariencia diversa. Es esa operación la que nos permitirá leer las coordenadas comunes de la neurosis.

Recordemos antes de avanzar en la descripción y construcción de las categorías obtenidas a partir de la codificación de las Guías de Lectura, las características de nuestra fuente primaria de datos.

Se trató de 20 Historias Clínicas, correspondientes a pacientes atendidos en el Servicio de Clínica de Adultos I que funciona en la Sede del CBC de Avellaneda, dirigido por Gabriel Lombardi. Las mismas fueron seleccionadas por cumplir con las siguientes características:

- a- Corresponder a tratamientos de al menos 3 meses de duración.
- b- Corresponder -debido a razones éticas- a pacientes que no sean estudiantes y/o empleados de la Facultad de Psicología de la UBA ni hayan consultado en el Servicio por derivación por un estudiante de la carrera y/o empleado de la casa.

- c- Corresponder a pacientes cuyo caso haya sido presentado en las reuniones semanales del Servicio, es decir, que hayan sido discutidos y supervisados con los colegas del equipo de atención del Servicio y cuenten, por ende, con el material escrito presentado en dicho momento por el analista a cargo de la dirección de la cura.

- d- Corresponder al grupo de historias clínicas que no hayan sido utilizadas para Proyectos de investigación anteriores -.

- e- Corresponder al grupo de historias clínicas que no haya sido utilizado para el testeo de la Guía de lectura[2].

## Sexualidad y muerte

A raíz de investigaciones anteriores hemos verificado que el relato de los pacientes logra situar con mayor facilidad el *ocasionamiento de la consulta* que el *ocasionamiento de la enfermedad*, sin embargo la mayor parte de las Guías de Lectura -18 casos de una muestra de 20 -consigue precisar este dato ubicando los diferentes eventos que marcan el desencadenamiento de la neurosis adulta.

Estos eventos se aglutinan en torno a dos tópicos no necesariamente excluyentes entre sí, los mismos son: la sexualidad y la muerte. Éste es el par que compone el *tertium comparationis* que nos permitió agrupar la totalidad de los *ocasionamientos de la enfermedad* presentes en las historias clínicas de la muestra.

Sexualidad y muerte, constituyen un par freudiano por excelencia que vehiculiza la castración para el ser hablante. Como antecedente de ello encontramos en *Psicopatología de la vida cotidiana*, el ejemplo aportado por Freud que proviene de su propio inconsciente, nos referimos al olvido del nombre "Signorelli". Recordemos que en el ejemplo, el olvido se produce luego de que la charla con el ocasional compañero de tren divagara en torno de las costumbres turcas ante la cercanía de la muerte. A continuación, Freud censura una segunda anécdota debido a que se encontraba con un desco-

nocido. Esta ocurrencia hacía de estos mismos personajes, tan resignados ante la muerte, seres extremadamente concluyentes con respecto al valor de la vida si esta debía llevarse adelante habiendo resignado el goce sexual. Recordemos la famosa sentencia: "Sabes tú, Herr, cuando *eso* ya no ande, la vida perderá todo valor". Freud sitúa que el desvío de su atención de la prosecución de sus pensamientos que enlazaban sexualidad y muerte debido a que:

"Estaba por entonces bajo el continuado efecto de una noticia que había recibido pocas semanas antes, durante una breve residencia en *Trafoi*. Un paciente que me importaba mucho había puesto fin a su vida a causa de una incurable perturbación sexual"[3] (FREUD).

Como señala Lacan en su cuidadoso análisis de este ejemplo en *El Seminario 5. Las formaciones del Inconsciente*:

"La muerte es el *Herr* absoluto. Pero cuando se habla del *Herr*, no se habla de la muerte, porque no se puede hablar de la muerte, pues la muerte es, muy precisamente, límite de la palabra y al mismo tiempo quizás también el origen de donde parte"[4] (LACAN).

Asimismo Freud en "De guerra y muerte- temas de actualidad", refiere que nadie cree en su propia muerte o que en el inconsciente cada uno está convencido de su inmortalidad. Dirá que:

"Por lo general, destacamos el ocasionamiento contingente de la muerte, el accidente, la contracción de una enfermedad, la infección, la edad avanzada y así dejamos traslucir nuestro afán de rebajar la muerte de necesidad a contingencia"[5] (FREUD).

Detengámonos en las consecuencias subjetivas de esta falta de inscripción, de este "No hay". El neurótico construye su "novela" asistido por el fantasma, pero las contingencias de la vida hacen vacilar esas significaciones-interpretaciones y ubicamos allí el momento de la vacilación y el desencadenamiento.

En la misma línea de lo que venimos desarrollando, Colette Soler nos plantea refiriéndose a los destinos del síntoma al final de un análisis, que:

"El síntoma en singular, en cambio, es el que establece algo del orden del lazo precisamente donde no hay lazo social establecido: dónde, entonces, sino en el 'campo cerrado' de la relación con el sexo o con los diferentes objetos que pueden obrar como sustitutos; dicho de otra manera, dónde sino en los 'asuntos del amor' de los que Lacan pudo decir en *Televisión* que están escindidos 'de todo lazo social establecido'. Esto significa que así, como el esquizofrénico hace frente a sus órganos, y, más aún, a su vida, sin el auxilio de un discurso establecido, del mismo modo, todo hablante hace frente sexualmente al Otro del sexo sin el auxilio de un discurso establecido"[6] (SOLER).

Por último, encontramos, que en 1974 Catherine Millot le pregunta a Lacan si el deseo de muerte debe situarse del lado del deseo de dormir o del deseo del despertar y transcribe la siguiente respuesta:

"Es pensable que todo el lenguaje no sea hecho más que para no pensar en la muerte, que en efecto, es la cosa menos pensable que hay (...). Tendería más bien a pensar que *el sexo y la muerte son solidarios*, como está probado por lo que sabemos del hecho que son los cuerpos que se reproducen sexualmente los que están sujetos a la muerte. Pero es también por la represión de la no-relación sexual, como el lenguaje niega la muerte. El despertar total consistiría en aprehender el sexo- lo que está excluido- puede tomar, entre otras formas la de la consecuencia del sexo, es decir la muerte"[7] (LACAN).

## Casuística

Tomaremos a continuación, uno de los casos correspondientes a la fuente de datos empíricos utilizados. Se trata de L., de 38 años quien consulta en el Servicio a partir de una serie de malestares corporales atribuidos al *stress* laboral. Sufre un problema cardíaco y presenta un importante sobrepeso que se encuentra ligado a su antigua adicción a la cocaína abandonada definitivamente en el 2001. El mismo sobrepeso se intensifica a partir de hacer dejado de fumar.

Como veremos más adelante, el paciente sitúa entre sus 16 y 17 años una serie de sucesos que darán lugar a su consumo. Ubiquemos, por el momento que a esa edad se va a vivir con su esposa (9 años mayor) que ya era madre de un hijo. Ambos consumían pero esta práctica se potencia a partir de esta unión, primero se reduce a aspirar cocaína y luego comienzan a inyectarse.

En una ocasión viene a sesión diciendo: “La verdad que no sé qué hacer con mis hijos”, por primera vez se manifiesta un afecto de angustia. Relata acerca de su matrimonio que ambos estaban “encerrados en el consumo”.

La analista interviene interrogando por su propia infancia y esta pregunta posibilita el relato de su niñez. Dirá que sus padres trabajaban mucho y que él vivía prácticamente con una abuela ya que estos llegaban por la noche, después de comer. Relata también que su padre fallece hace dos años por problemas respiratorios y cardíacos pero a pesar de la manifiesta relación de este desenlace con sus problemas de salud, el paciente no establece ningún nexo al respecto.

Reconoce que siempre estuvo al límite: con el tiempo, postergando las cosas hasta que “no hay más tiempo”; con el cigarrillo, llegando a fumar dos paquetes diarios; con la comida y con el consumo.

De su adolescencia dirá que a los 16 años pasa de la escuela industrial al nacional debido a que en el industrial no había chicas. También que durante ese mismo año fallece su abuela y la casa en la que vivía queda vacía. Es entonces que comienza a reunirse con sus amigos a beber. Dice: “Chupaba mucho y me tenían que llevar a la casa”.

Serán en ese mismo período que, como dijimos, conoce a su esposa y *partenaire* en el consumo. Relata de estas sesiones que “era como un orgasmo”, sin embargo, termina muy deteriorado y con muchas ideas persecutorias -“iba a entrar la cana y me iban a detener”-.

En una sesión posterior llega muy movilizado por algo que ya creía superado “la muerte de los abuelos”, especialmente de su abuela. Dirá que necesita hablar de eso que se ha dado cuenta de que: “Murió mi abuela, me junté con M. y empecé a consumir. Mi abuela se había enfermado y mi madre la internó en un geriátrico. Al poco tiempo murió. Tuve mucha bronca contra mi madre, siempre antepuso el trabajo a todo y *yo hago lo mismo*”. En este punto del relato el paciente se angustia.

Observamos que luego de un cierto tiempo de tratamiento se logra ubicar la coyuntura del inicio de la adicción u *ocasionamiento de la enfermedad*. Coyuntura en la que se encuentran presentes las dos variables que hemos presentado: la muerte de la abuela quien había desempeñado para este paciente una función materna y quizás, también paterna y el comienzo de la relación al Otro sexo. Estos dos sucesos lo confrontan a un vacío “que lo chupa”. El inicio de la práctica de adicción lo “compensa”, pero termina confrontándolo con la muerte, que se actualiza en el momento de la consulta.

## Conclusiones

En este breve trabajo hemos explorado las respuestas obtenidas en la investigación empírica de uno de los ítems explorados por Proyecto de investigación en el que las autoras nos encontramos inscriptas, el *ocasionamiento de la enfermedad*. Para ello nos hemos

detenido en su definición a partir de los antecedentes freudianos aportados en el historial del “Hombre de las Ratas”.

A continuación, hemos descrito la composición de nuestra fuente y hemos procedido a una puesta en común de las dos categorías establecidas -sexualidad y muerte- a partir de la codificación. Hemos detallado brevemente la importancia de este par significativo tanto en la teorización freudiana como en la enseñanza de Lacan. Por último hemos ilustrado con un caso perteneciente a la muestra los desarrollos previos.

## NOTAS

[1] Freud, S. (1909). “A propósito de un caso de neurosis obsesiva”. En *Obras Completas*, Vol. X, Buenos Aires: Amorrortu, 1991. P. 154. El subrayado es nuestro.

[2] Para mayor información ver el punto 2.1.1. del Proyecto de investigación.

[3] Freud, S. (1901). “El olvido de los nombres propios”. En *Psicopatología de la vida cotidiana*. En *Obras Completas*, Vol. VI, Buenos Aires: Amorrortu editores, 1992. P. 12.

[4] Lacan, J. (1957-58). *El Seminario 5. Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós, 1996. P. 62.

[5] Freud, S. (1915). “De guerra y muerte- temas de actualidad”, En *Obras Completas*, Vol. XIV, Buenos Aires: Amorrortu, 1991. P. 294.

[6] Soler, C. (2013). *Lacan, lo inconsciente reinventado*, Buenos Aires-Madrid: Amorrortu editores, 2013. P. 126.

[7] Millot, C. (1982). “Improvisación Deseo de muerte, sueño y despertar”. En *Revista L' Ane* N° 1, 1982.

## BIBLIOGRAFIA

Freud, S. (1901). “El olvido de los nombres propios”. En *Psicopatología de la vida cotidiana*. En *Obras Completas*, Vol. VI, Buenos Aires: Amorrortu editores, 1992.

Freud, S. (1909). “A propósito de un caso de neurosis obsesiva”. En *Obras Completas*, Vol. X, Buenos Aires: Amorrortu, 1991.

Freud, S. (1915). “De guerra y muerte- temas de actualidad”, En *Obras Completas*, Vol. XIV, Buenos Aires: Amorrortu, 1991.

Gurevicz, M. y Muraro, V. (2011), “La causa eficiente”. En *Memorias del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVIII Jornadas de Investigación y Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*.

Lacan, J. (1957-58). *El Seminario 5. Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós, 1996.

Lombardi, G. (2011). Proyecto de investigación UBACyT (2011-2014). “Presencia y eficacia causal de lo traumático en la cura psicoanalítica de las neurosis: investigación sobre la complicidad del ser hablante con el azar (tyché). Estudio de casos en el Servicio de Clínica de Adultos de la Universidad de Buenos Aires”.

Millot, C. (1982). “Improvisación Deseo de muerte, sueño y despertar”. En *Revista L' Ane* N° 1, 1982.

Soler, C. (2013). *Lacan, lo inconsciente reinventado*, Buenos Aires-Madrid: Amorrortu editores, 2013