

# El psicoanalista ante el desamparo social.

Farías, Florencia.

Cita:

Farías, Florencia (2005). *El psicoanalista ante el desamparo social*. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-051/354>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/Yek>

# EL PSICOANALISTA ANTE EL DESAMPARO SOCIAL

Farías, Florencia.  
Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires

## Resumen

Algunas conclusiones de la investigación, "Sobre la causalidad subjetiva en una situación de urgencia social", realizada sobre la población consultante al equipo de atención psicológica de la Cátedra de Clínica de Adultos I del "Programa Avellaneda". Interroga las posibilidades de concretar un psicoanálisis lacaniano en sujetos que presentan condiciones de precariedad social y psíquica. Los sujetos que consultan padecen de: exclusión del sistema laboral, cultural y social, desamparo de los vínculos familiares y de las coordenadas simbólicas. Diferentes modalidades de presentación: pacientes arrasados por la angustia automática, o al contrario sin visos de angustia, Sujetos que no presentan un síntoma clásico, sino un goce silencioso, desconectado de toda suposición de saber, con cierta posición de rechazo al inconciente. Se presentan más del lado del acting out o del pasaje al acto, como forma desesperada de hacerse un lugar en el Otro. Nos confrontan a la dificultad diagnóstica: ¿Cambio de ropaje de la envoltura formal del síntoma? ¿O modificación de la estructura? ¿El síntoma en estas condiciones, es factible de una operación analítica?

## Palabras Clave

subjetividad síntoma desamparo analista.

## Abstract

### THE PSYCHOANALYST BEFORE THE SOCIAL ABANDONMENT

Some conclusions of the investigation, "On the subjective causality in a situation of social urgency", I, realized on the population consultant to the equipment(team) of the Chair Adults I psychological attention of "the Avellaneda Program" It interrogates the possibilities of making concrete a lacanian psychoanalysis in subjects that present conditions of social and psychic precariousness. People who consult suffer of: exclusion of the labour, cultural and social system, abandonment of the familiar links and of the symbolic coordinates. Different modalities of presentation: patients devastated by the automatic anguish, or on the contrary without a sight of anguish. Subjects do not present a classic symptom, but a silent enjoyment disconnected of any supposition of knowledge, with certain position of rejection to the unconsciousness. They present more of the side of the acting out or of the passage to the act, as a desperate way of making a place in the Other. We confront with the diagnostic difficulty: Is it a change of the formal wrapper of the symptom? Or modification of the structure? Is symptom in these conditions, feasible of an analytical operation?

## Key words

subjectivity symptom abandonment, analyst

*"El síntoma es lo más particular que cada uno tiene, y por otra parte lo más real.*

*El síntoma es que hace que cada uno en algo no logre hacer lo que está*

*prescripto por el discurso de su tiempo. Cada uno, por supuesto, recibe las*

*prescripciones del discurso por vías particulares. Esto pasa en primer lugar por la*

*familia, generalmente por padre y luego por la educación. Y después pasa también*

*por las grandes voces del mercado. Y bien ocurre que en cada uno hay un punto en*

*donde a eso se resiste"*

**Colette Soler, extraído de "El síntoma y la civilización"**

En el año 2002, la Cátedra Clínica de Adultos I, dentro del "Programa Avellaneda" de la Facultad de Psicología, crea el equipo de Atención psicológica de adultos. Los tratamientos son gratuitos y de tiempo limitado. Los pacientes que consultan pertenecen a una población de riesgo tanto social como emocional.

Muy pronto nos confrontamos con varios interrogantes ante las características de "urgencia social" que traían los pacientes y que motivó nuestra actual investigación. ¿Era posible llevar a cabo un psicoanálisis? Y además un psicoanálisis lacaniano? ¿Los síntomas que presentaban eran factibles de una operación analítica? ¿Daban cuenta los diagnósticos que poseíamos de estas patologías? ¿Hay otro devenir posible, para estos a quienes las determinaciones de lo social parecerían no posibilitar otro chance? ¿Cuál era el alcance de nuestras intervenciones? El universo de nuestra investigación está conformado por 200 casos, la recolección de datos se realiza por una muestra seleccionada al azar.

Las primeras conclusiones que podemos extraer, no definitivas, ya que la investigación está en pleno desarrollo se pueden agrupar en:

1) **Condiciones sociales y económicas** que presentan los pacientes

- La miseria como expropiación de la subjetividad. Sujetos excluidos del sistema de salud, laboral, cultural.

En una sociedad de supervivencia, que prioriza la competencia y al individuo, ser desempleado implica quedar fuera, al margen de la escena social.

- Vivencias de violencia, que se traslucen muchas veces en maltrato corporal y emocional en las familias. Se trata de sujetos que pertenecen a familias que fracasan parcialmente en la tramitación de las exigencias de la pulsión, lo que genera efectos de desborde.

El ocultamiento y la clandestinidad forman parte de estos funcionamientos que suelen situarse al margen de las leyes básicas de la cultura, esto es, el tabú del incesto y el "no matarás".

Las condiciones de desamparo por no encontrar alojamiento simbólico y real en quienes constituyen el Otro social, desamparo de las coordenadas simbólicas aún en las cuestiones más primarias como filiación, documentación, vivienda, señalan los puntos de quiebre que son terreno fértil para la tendencia antisocial y delictiva.

Constatamos que cuando el discurso no logra velar lo real a través de estabilización de significaciones, el sujeto queda expuesto al despertar de la pesadilla, y el sin sentido emerge como un exceso intramitable.

## 2) Diferentes modalidades de presentación:

- Por un lado pacientes que están arrasados por una angustia automática, vivencias traumáticas o al contrario se presentan defensivamente sin visos de angustia, a pesar del horror que portan.
- Otros sujetos presentan su padecimiento no desde un síntoma clásico, sino con un goce silencioso, desconectado de toda suposición de saber, con cierta posición de rechazo al inconciente.
- O aquellos que se presentan más del lado del acting out o del pasaje al acto, como forma desesperada de hacerse un lugar en el Otro.

Sujetos que se exponen a situaciones de riesgo, con una imperiosa necesidad de sensaciones fuertes que los hagan sentir vivos: comida, alcohol, drogas, confrontando al analista a una práctica que bordea límites, con incremento de la pulsión de muerte. Son pacientes con un proceso asociativo pobre. El pensamiento es sustituido por una actividad incoercible.

3) **Dificultades en el diagnóstico:** Pudimos constatar que resultaba más fácil para los analistas poder diagnosticar a estos sujetos según la clasificación del DSM IV (adicciones, violencia, conflictos de pareja, etc) que realizar un diagnóstico analítico por la complejidad del caso, no era fácil ubicarlos según nuestros parámetros clásicos, requería tiempo e instalación de la transferencia.

Nos preguntamos ¿Cambio de ropaje de la envoltura formal del síntoma? ¿O modificación de la estructura?

Dado que todo discurso opera sobre lo real, es imposible pensar las patologías fuera de la cultura en que están inmersas, tienen efectos en los sujetos: ya sea en las modalizaciones del sufrimiento como en sus coordenadas de goce.

¿Podríamos pensar que si no poseen la lógica de la constitución del síntoma, no se presentan como retorno de lo reprimido, no respetan las leyes de la metáfora y metonimia, son una forma de rehuir la castración?

Son sujetos en los que hay un exceso de goce que dificulta la función del significante, pero que mantienen las condiciones necesarias para hacerles corresponder una estructura clínica específica, a pesar de la diversidad de envolturas formales. Nada nos autoriza a hacer desaparecer la división de las estructuras realizadas por Freud y Lacan: Neurosis, Psicosis y Perversión. Queda de nuestro lado poder realizar el diagnóstico de estructura que subyace a estos graves padecimientos.

¿Cuáles son las posibilidades de intervención de los analistas? Pudimos comprobar que aún en los casos en que la precariedad social era extrema, el sujeto lejos de quedarse quejándose de su desgraciada situación económica-social, al disponer de un espacio y escucha, al poco tiempo comenzaba a hablar de su padecimiento subjetivo.

La presencia, silencio e interpretación son modalidades de intervención.

En relación a la maniobra transferencial hay que tener en cuenta que el silencio puro del analista no causa la palabra del sujeto. Es un hablar para hacer hablar, interrogando no afirmando, sin interpretación de significación, mostrando que debe desplegar su decir, que el analista no tiene la respuesta. Sólo a modo de ejemplo una viñeta de uno de los casos atendidos por una colega del equipo que permite mostrar cómo a pesar de la "urgencia social" el encuentro con una analista posibilitó hacer caer los significantes de lo social, reconociendo la particularidad en que se presenta lo insostenible para cada sujeto.

Se trata de Paula, 29 años, su madre falleció a sus 2 años, el padre la deja al cuidado de familiares, se queja que el la "tiró", la abandonó. Actualmente convive con su hijo de 7 años y su

actual pareja.

Motivo de consulta: Fantasías recurrentes de tirarse contra los autos en la avenida o tirarse del colectivo cuando está viajando. Miedo a que le peguen un tiro al entrar a su casa. Presenta angustia, llanto desconectado del conflicto, celos, miedo a estar sola, a la noche, no tiene ganas de trabajar.

La paciente, al igual que la mayoría que consultan atraviesa una situación "de emergencia social". Vive en una casa tomada en un espacio cedido por su amiga, para ella y su hijo. No está en la villa pero sí en una zona aledaña. Paula posee un "plan trabajar" como desocupada y sus ingresos se engrosan circunstancialmente con changas que realiza. También con el dinero que su ex-pareja le pasa para el niño, quien "trabaja" como ella lo expresa, vendiendo droga.

El analista no queda apresado en la situación de emergencia social. Apunta a subjetivizar los síntomas, que surjan interrogantes, que logre implicarse.

Trabajar en relación de dependencia con un salario digno, aparece como una tarea deseada pero neuróticamente temida. Se trabaja sobre su inhibición a buscar trabajo.

Se aísla su posición de goce: dejar-ser abandonada, su posición de resto-deshecho Alrededor del supuesto goce de un padre que la tiró y que vendió al hermano, queda recortada una frase fantasmática "Ser tirada como una pelota". Esta gramática pulsional lograría escenificarse adecuadamente con su inserción como arquera de un equipo de fútbol femenino: allí ataja los tiros, ataja la pelota.

Muchos síntomas contemporáneos parecieran que son una apelación a la intervención del padre. Lacan nos dice que el padre es un significante, pero no toda función simbólica es integrable a lo simbólico. En la clínica nos encontramos con sujetos en los que si bien operó el Significante del Nombre del padre, por lo tanto no son psicóticos, la función aparece totalmente fallida.

En nuestro caso el diagnóstico se inclinó a una histeria, con síntomas fóbicos.

Se comprueban efectos terapéuticos, pero también efectos analíticos: Progresiva responsabilización por actuales padecimientos de su vida.

Pasaje de una transferencia imaginaria a una transferencia analítica.

Lo transferido parece ajustarse a la escena de su fantasma masoquista, de sostenerse de un goce de rechazo y exclusión. El real de la finalización del embarazo de la analista introdujo la pregunta de la paciente acerca de cómo seguir, proponiendo ella misma como respuesta "poder pagar algo porque necesito una psicóloga", con vergüenza por lo poco que podía pagar. Actualmente, la amenaza del pasaje al acto ha cedido, y el sujeto parece ir acercándose cada vez más al orden de un síntoma a la vez que se aleja de responsabilizar a los otros por lo que le ocurre. Quedan como síntomas remanentes: sostenerse de un lugar fantasmático en el que intenta sostenerse de un Otro dador, que se complementa con el rápido pasaje al lugar de excluida 'tirada' de ese Otro. "No poder arrancar" para buscar trabajo y tener su dinero y/o su casa, prefiriendo padecer los avatares de lo que el Otro le da, no le quiere dar. Eso la lleva a no poder consolidar como propio, un lugar para vivir. no buscar trabajo. Continúa en tratamiento.

El privilegio del psicoanálisis es la relación unívoca que mantiene con lo real. Es en la práctica, donde se establece dicha relación. Y es justamente en su eficacia terapéutica, tan vapuleada por los mismos analistas, donde el análisis demuestra que alcanza algo real.

Pero no debe olvidar que su eficacia actúa sobre un sujeto, y no sobre las instancias de lo colectivo, el psicoanálisis no ofrece alternativa política alguna.

Será con nuestra presencia en los hospitales, centros asistenciales, obras sociales, universidad, y desarrollando políticas de atención a los nuevos cuadros, aunque los mismos no nos hablen en nuestra lengua heredada.

#### **BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA**

- Lacan, J. Seminario 11 "Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis". Ed. Paidós
- Seminario 17 "El reverso del Psicoanálisis. Ed Paidós
- Seminario 20 "Aún"- Ed. Paidós.
- Seminario 23 "R.S.I"- Inédito.
- "La tercera " Intervenciones y Textos I - Ed. Manantial.
- "Psicoanálisis.Radiofonía y televisión"- Ed. Anagrama.
- "Función y Campo de la palabra y del lenguaje" Escritos I Ed. Siglo XXI.
- Freud, S. "El malestar en la cultura" Tomo 21- Ed. Amorrortu.
- Soler, C. "El síntoma en la civilización" en Diversidad del síntoma. EOL.1996
- Vidal, J. "La angustia en el Otro" - Edic. del Boulevard.
- Lipovetsky, G. "La era del vacío"- Gallionard.
- Henrich, H. "Cuando la neurosis no es de transferencia"
- Pauloucci y varios "La misteriosa desaparición de la neurosis". Ed. Letra Viva. 1998
- Medina, N. "Nuevas formas del síntoma" Nuevos síntomas.