

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2013.

Los cortocircuitos del acto sexual en el neurótico obsesivo.

Tarraubella, Omar.

Cita:

Tarraubella, Omar (2013). *Los cortocircuitos del acto sexual en el neurótico obsesivo*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/827>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/270>

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>.

LOS CORTOCIRCUITOS DEL ACTO SEXUAL EN EL NEURÓTICO OBSESIVO

Tarraubella, Omar

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

Resumen

Este trabajo tiene como finalidad pensar el modo en que el neurótico obsesivo se relaciona con su cuerpo a la luz de los trastornos que en ocasiones se presentan en sus (des)encuentros sexuales. Pretendo puntualizar al respecto algunas referencias tomadas de Freud y Lacan -entre otros- quienes, cada uno a su manera, se interesan por dichos avatares y permiten realizar una lectura clínica que da cuenta de las diferentes inversiones que un análisis produce sobre este tipo de sintomatología. Por ejemplo, la detumescencia y la eyaculación precoz (ésta última dialecto de la primera) son en el neurótico obsesivo nombres de lo imposible, modos a través de los cuales el obsesivo realiza su corto-circuito en el “sostenimiento” de su deseo. El cuerpo, afectado por el discurso inconsciente, queda en el sujeto obsesivo preso del aislamiento, lo que hace que no pueda integrarlo en sus asociaciones. La clínica muestra que así sucede, hasta que -en el fallo del acto sexual- aparece con su dosis extrema de angustia, empujando a hablar de ello en su análisis o a demandar su inicio si aún no es analizante.

Palabras clave

Neurosis obsesiva, Perturbación sexual, Síntoma, Deseo

Abstract

THE SHORT CIRCUITS OF THE SEXUAL ACT IN THE OBSESSIVE NEUROTIC

The purpose of this work is thinking the way that the obsessive neurotic is related to his own body in relation to the occasional upsets present at his sexual (mis)understandings. I intend to point out some references taken from Freud and Lacan - among others - each other in his own way, are interested in these avatars and allow us to perform a clinic reading that gives an account of the different investments that an analysis produces on this type of symptoms. For example, the detumescence and the premature ejaculation (this last dialect of the first) are in the neurotic obsessive names of the impossible, modes through which the obsessive person performs his short-circuit in the “sustaining” of his desire. The body, affected by the unconscious discourse, stay into the obsessive subject prisoner of the insulation, which makes him not be able to be integrated in its associations. The clinic shows that this is the case, until - in the judgment of the sexual act - appears with its dose of extreme anguish, pushing him to talk about this in his analysis or to demand the beginning if he is not a patient yet.

Key words

Obsessive neurosis, Sexual disorder, Symptom, Desire

Introducción

En este artículo intentaremos repensar el modo en que el neurótico obsesivo se relaciona con su cuerpo a la luz de los trastornos que en ocasiones se presentan en sus (des)encuentros sexuales.

Sigmund Freud (1912), afirmaba un siglo atrás, que, si no se tomaba en cuenta a la angustia, “la afección por la que se le solicita asistencia (al analista) más a menudo (...), es la impotencia psíquica”. Junto a Freud, Klein, Winnicott y Lacan -entre otros-, cada uno a su manera, se interesaron por dichos avatares gracias a lo cual podemos realizar una lectura clínica que dé cuenta de las diferentes inversiones que un análisis produce sobre este tipo de sintomatología. Sintomatología que, nombrada en los “Trastornos sexuales” por el DSM-IV, es tratada en el discurso contemporáneo principalmente por la organización industrial del mundo científico con un producto químico que se ha extendido por todos lados y que, pese a las advertencias de asociaciones de profesionales de la salud, está a disposición del público que no tiene que hacer demasiado para conseguirlo. Estamos hablando del Sildenafil: inhibidor de la fosfodiesterasa tipo 5 -PDE5- indicado para el tratamiento de la disfunción eréctil. La comercialización de este fármaco, aumentó en nuestro país un 20% más en los últimos siete años y su consumo se ha extendido significativamente entre jóvenes, adolescentes y menores de 40 años[i]. Sin embargo, los fracasos del acto sexual son un tema que raras veces aparece abordado de manera directa en las publicaciones o en las discusiones de los analistas. Paradójicamente, la sintomatología perturbadora en esa área se presenta en prácticamente toda la clínica psicoanalítica. ¿No se la aborda de manera directa o no hay modo de no abordarla?

Standards.

El sildenafil, que inicialmente fue diseñado para su uso en la hipertensión arterial y la angina de pecho, y más tarde se comprobó que inducía a erecciones más duraderas, hizo su entrada en el mercado farmacéutico en marzo de 1998 tan pronto como fue aprobado por la FDA (Administración Nacional de Alimentos y Medicamentos de EEUU) bajo el nombre comercial de Viagra[ii]. Esta “píldora del amor” actualmente ha superado a la aspirina en sus formas de presentación. El analgésico tiene 12 variedades mientras que el Viagra, 42. Se vende sin la necesaria receta en el 57% de los casos en las farmacias y también en el circuito clandestino que va desde internet, kioscos hasta albergues transitorios[iii]. Distintos referentes de la comunidad médica se cuestionan sobre este uso creciente y aunque tratan de advertir los riesgos de su consumo no supervisado por un profesional médico[iv], no logran dar una respuesta clara a dicho fenómeno. El doctor Osvaldo Mazza, profesor titular de la cátedra de Urología de la UBA[v], afirma que “el sildenafil y otros medicamentos son seguros, no generan adicción. La dificultad es que en varones sin disfunción sexual eréctil, lo único que hacen es afianzar la equivocada idea de que su rendimiento es insuficiente y que les hace falta algo más, cuando en realidad no lo necesitan”. El uso de la lógica más elemental echa por tierra las ilusiones del

Dr. Mazza. Si se lo usa; si se lo procuran de diferentes maneras... incluso ilegales, es porque lo necesitan. ¿Y por qué pensar que la idea acerca de que "su rendimiento es insuficiente" está "equivocada"? ¿Insuficiente para quién? O mejor dicho, ¿Ante qué, el rendimiento es insuficiente que necesita de un soporte, en principio, farmacológico para hacerle frente? ¿Cuando un varón ingiere un fármaco para la disfunción eréctil, acaso no la tiene ya? Preguntas cuyas respuestas no encontraremos por la vía uróloga.

El cuerpo parlante.

Lacan produjo una universalización de la tesis histérica freudiana. De hecho fue a por esas pistas dejadas en los primeros escritos freudianos hasta la organización de sus fórmulas de la sexuación. Colette Soler (2007a), afirma que Lacan formuló la "tesis del ser hablante", consistente en afirmar "primero en Radiofonía y después en L'Etourdit que todos somos organismos convertidos al lenguaje", donde "el lugar del Otro (siempre definido como lugar del lenguaje), es el cuerpo. Es lo que también dice en Aun con la frase: hablo con mi cuerpo". La definición de Lacan del síntoma como "evento del cuerpo" sobre el final de su enseñanza, eleva a su máxima expresión y redimensiona la esta idea freudiana de la conferencia 23 "Los caminos de la formación de síntoma" (Freud, 1917b) cuando dice que los síntomas reemplazan "una modificación del mundo exterior por una modificación *del cuerpo*".

Es la tesis de la conversión generalizada. Clínicamente encontramos síntomas del cuerpo, "conversiones" en el sentido freudiano, también en las fobias y en las obsesiones. Hablamos con nuestro cuerpo, vía las pulsiones y los síntomas. Las pulsiones dicen lo que queremos. Los síntomas, de qué gozamos^[vi].

Los antecedentes de esta tesis lacaniana los encontramos en la letra Freudiana.

Con Freud

Repasemos algunas afirmaciones de Freud (¿1892?) en su *Manuscrito A*, de fines de siglo XIX, a propósito de la neurastenia:

1. "No existe neurastenia, o neurosis análoga, sin perturbación de la función sexual" [vii].
 2. "Esta tiene un efecto directamente causal o bien predisponente para otros factores, pero siempre de modo tal que sin ella los otros factores no producirían neurastenia alguna.
 3. La neurastenia del varón corre paralela, en virtud de la etiología, con una impotencia *relativa*.
 4. La neurastenia de la mujer es la consecuencia directa de la neurastenia del varón, por mediación de ese aminoramiento de la potencia [viii].
 5. La desazón periódica es una forma de la neurosis de angustia, que en otros casos se exterioriza en fobias y ataques de angustia.
 6. La neurosis de angustia es en parte consecuencia de la inhibición de la función sexual.
 7. Exceso simple y trabajo excesivo no son factores etiológicos [ix].
- Estas tesis nos muestran, cómo desde los comienzos mismos del psicoanálisis se prestó especial atención al hecho clínico donde una afección psíquica tenía algún correlato en el cuerpo. Es así que desde que Freud comenzó a prestar sus oídos digámoslo así al misterio de "los cuerpos parlantes". Decir "misterio" nos encamina rápida y aparentemente hacia la histeria. A ese "mihisterio[x]" en el cual Freud encontró sus primeras bazas de la mano de la conversión histérica. La histérica, el sujeto histérico, mejor dicho, sabemos, utiliza su falta en ser como su misterio. Misterio que funciona como seducción en el plano amoroso y también en el análisis. Esa maravillosa obra llamada "Estudios sobre la histeria" es un formidable ejemplo del uso de la

seducción. Hay ida y vuelta continuo entre Freud y sus histéricas. Ellas hacen los relatos de sus síntomas y el Dr. Freud interpreta. Y así. La histeria tiene esa debilidad por mostrar, en palabras de Lacan, "el inconsciente en ejercicio" (Lacan, 1973).

Pero, ¿Qué ocurre con el cuerpo en los fallos del acto sexual en la neurosis obsesiva? Es un lugar común en psicoanálisis afirmar que la histeria es la que habla "la lengua del cuerpo" y la neurosis obsesiva, la que habla "la lengua del pensamiento", si así fuera, pareciera ser que esta última no sería la más adecuada para hablar sobre el cuerpo. El pensamiento, el pensar obsesivo está asociado con la cabeza que, sin duda alguna, es una parte del cuerpo. Pero eso es sólo sentido común. El saber popular del que Freud se servía en no pocas ocasiones, nos recuerda que existen hombres que no han aprendido a pensar con su cabeza, sino que solo lo hacen con el representante fálico de su género.

Tomemos dos referencias freudianas clásicas sobre neurosis obsesiva y cuerpo.

La primera corresponde a la introducción al historial del Hombre de las Ratas de 1909: Allí, Freud (1909), nos dice que "el lenguaje de la neurosis obsesiva, es por así decir sólo un *dialecto del lenguaje histérico* (...) Sobre todo, *no contiene* aquel salto de lo anímico a la inervación somática -la conversión histérica- que *nunca* podemos nosotros acompañar conceptualmente. La segunda, de la 17° Conferencia, "El sentido de los síntomas", ocho años después de ese historial 1917. Allí Freud (1917a) afirma que la neurosis obsesiva, "*menos estridente*" que la histeria "se porta más como un asunto privado del enfermo, renuncia *casi por completo* a manifestarse en el cuerpo y crea *todos* sus síntomas en el ámbito del alma (...) la neurosis obsesiva *no presenta* ese enigmático salto desde lo anímico a lo corporal" (todas las itálicas nos pertenecen)

En una primera lectura Freud se nos aparece como vacilante. Impreciso. Por un lado, la neurosis obsesiva es un dialecto de la histeria, pero por otro lado no contiene el salto a lo corporal, característica principal para Freud de la histeria, y además nunca podemos acompañarla conceptualmente de esta característica. O sea, es parte de un tronco principal, eso es un dialecto, pero no participa de su característica principal. ¡Por lo tanto no sería un dialecto! En la conferencia 17 dice que la neurosis obsesiva, renuncia "*casi por completo*" a manifestarse en el cuerpo, o sea que con la introducción de este "*casi*" podríamos pensar que sí puede hacerlo pero apenas nomás agrega "la neurosis obsesiva no presenta el enigmático salto desde lo anímico a lo corporal", pero, como citamos más arriba, cuando Freud, en su conferencia 23 afirma que los síntomas reemplazan "una modificación del mundo exterior por una modificación *del cuerpo*", no dice: "salvo en la neurosis obsesiva". ¿En qué quedamos entonces? "Hace falta un lindo trabajo para orientarse un poco en este contradictorio conjunto de rasgos de carácter y de síntomas patológicos" nos advierte Freud en esa brillante 17° conferencia.

Propondremos una lectura. Si tomamos estas referencias diacrónicamente, vemos que van desde el enunciado de la neurosis obsesiva inmersa en el tronco de la histeria [xi], hasta el síntoma como aquello que afecta al cuerpo. Hay toda una declinación de este "nunca" de 1909. Ya que en 1917 dice "menos estridente", que hace poco barullo, agrega que la renuncia a expresarse corporalmente no es total y que el sujeto trata su enfermedad como un "asunto privado" [xii]. El sujeto obsesivo se cuida muy bien de no consentir a la asociación libre, ya que no se "deja ir *nunca*, hasta que, no pocas veces, la intromisión de un lapsus provoca, la apertura del inconsciente. Es esa "Otra forma de hablar", la de la asociación libre, es la que puede "producir el pasaje del cuerpo imagen

- *i(a)* minúscula - del obsesivo al cuerpo como lugar de inscripción
- *A* mayúscula - que es como funciona en la histeria. El análisis debe producir ese pasaje del cuerpo completo - completamente olvidado en lo imaginario - al cuerpo funcionalmente fragmentado, pero capaz entonces de llegar por la senda propiamente analítica a la juntura de lo simbólico con lo real, de mostrar el surco conversivo que reconduce el significante al borde pulsional del cuerpo” [xiii]. El obsesivo, dice Freud (1926a) en *Inhibición, Síntoma y Angustia*, que procura impedir asociaciones, obedece de ese modo a uno de los más antiguos y fundamentales mandamientos: el tabú del contacto “*No tocar el miembro* es el texto de la prohibición de la satisfacción autoerótica [xiv] (...) y cuando el neurótico aísla también una impresión o una actividad mediante una pausa, nos da a entender simbólicamente que no quiere dejar que los pensamientos referidos a ellas entren en *contacto asociativo* con otros.” En esta afirmación podemos constatar un primer embrión del famoso salto de lo anímico a lo corporal en la obsesión por medio de la inhibición, no simplemente de la inhibición imaginaria, sino de aquella operada mediante el síntoma que es siempre de una función corporal. Recordemos que en el famoso cuadro de la angustia de su seminario dedicado a ese tema, Lacan pone a la impotencia a la altura del síntoma (Lacan, 1962-63).

Además, semejante “privacidad” del síntoma también requiere del analista una escucha capaz de atraparlo con sus oídos en los diferentes y sutiles modos con que se presenta por nuestros días, diferentes a los de Freud en los albores del siglo anterior, tal como lo señala Gabriel Lombardi [xv] (2009) advirtiéndonos del terapeuta que imagina un tratamiento de conclusiones rápidas y eficientes, guiado por su débil escucha que no logra orientarse frente al perfil bajo, el *fading* con que el sujeto del inconsciente objeta la oferta poco renovadora y miserable que le han hecho al ofrecerle hablar. Entonces podemos leer la frase de la conferencia 17 así: La neurosis obsesiva no presenta el enigmático salto de lo anímico a lo corporal sino de forma... sutil.

Veamos una sutileza en el caso de “El Hombre de las Ratas”. Llega inhibido, sí. Consulta angustiado. Su acto está inhibido, ¿Pero qué ocurre con su cuerpo... sexuado? Si comparamos esta entrevista inicial del historial con la entrevista de los manuscritos originales, aparece una frase, referida a la potencia sexual, con dos sujetos diferentes en la enunciación. “Potencia normal”, afirma en el manuscrito redactado la misma noche de la primera entrevista, que tiene la estructura de una conclusión freudiana a partir de los dichos del paciente. Conclusión a la que Freud arriba demasiado pronto. En cambio, cuando escribe el historial lo redacta así: “(el Hombre de las Ratas) afirma que su potencia es normal”. Ha cambiado el sujeto de la enunciación. Si bien no hay en el historial referencias a los fallos en el la función sexual, por los manuscritos sabemos que sí los hubo. Freud tomó nota de los mismos a la hora del informe final. Podríamos preguntarnos, además: Si su potencia es normal, ¿por qué se lo aclaró a Freud cuando no le ha preguntado nada al respecto?

Freud tomó este aspecto como brújula. Brújula que puede servir en la clínica como una vía facilitada para abordar el modo en que el neurótico obsesivo también (o tan mal) se relaciona con su cuerpo. La sede de sus pensamientos, la cabeza del obsesivo de la que hablábamos más arriba, no siempre coincide con la del encéfalo.

Al principio del ensayo “tan conocido” sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa con la que abrimos nuestro artículo afirma: “Esta *extraña* perturbación aqueja a hombres de naturaleza intensamente libidinosa, -nos recuerda Freud (1912)- y se exterioriza en el hecho de que *los órganos* ejecutivos de la sexualidad *rehúsan* el cumplimiento del acto sexual, aunque tanto antes como

después se demuestran *intactos* y capaces de operar, y aunque exista una intensa propensión psíquica a la ejecución del acto. El propio enfermo obtiene *una primera orientación* para entender su estado al hacer la experiencia de que esa denegación *sólo surge* cuando lo ensaya *con ciertas personas*, mientras que nunca le sucede con otras. Sabe entonces que la *inhibición* de su potencia viril parte de *una propiedad del objeto sexual*, y muchas veces informa haber sentido en su *interior un impedimento*, una *voluntad contraria* que consigue perturbar el propósito consciente. Pero no puede colegir en qué consistiría ese *impedimento interior*, ni la *propiedad del objeto sexual de la que sería el efecto*.

Si ha vivenciado repetidamente esa denegación juzgará, siguiendo un consabido *enlace falaz*, que fue el recuerdo de la primera vez, perturbador como representación angustiante, el que provocó las repeticiones; y en cuanto a esa primera vez, la reconducirá a una impresión «*casual*» (las itálicas son nuestras).

Freud llama “extraño” a lo “más común”, a la perturbación más generalizada. Lo cual acarrea una aparente contradicción. Coinciden lo generalizado y lo extraño. En relación a lo extraño podemos cernir el fenómeno de lo *unheimlich* (Freud 1919). Nuevamente indicamos que, en algo que el sentido común sanciona como “muy placentero”, al aludir al acto sexual, encontramos un extrañamiento tan grande que puede incluso desarrollar “la angustia más basal” (Lacan, 2005). Lacan nos recordaba que “Freud, desde el comienzo de su enseñanza, articula que para el sujeto el orgasmo representa exactamente la misma función que la angustia. (...) El orgasmo es en sí mismo angustia en la medida en que el deseo está separado para siempre del goce por una falla central”. Lacan nos advierte que “no nos dejemos engañar por esos momentos de paz, de fusión de la pareja, donde cada uno puede incluso creerse muy contento con el otro”. Nos pide que nosotros, en tanto analistas, nos acerquemos para ver, lo que hay en esos momentos de coartada fundamental, de *coartada fálica* (Lacan, 2005) en los que la mujer se sublima, de alguna manera, en su función de envoltura, pero en los que algo que va más lejos queda infinitamente afuera. En fin, nos pide que, en la más estricta tradición freudiana, tengamos agallas. Que “nos acerquemos para ver” dice. Justo, donde el neurótico da vuelta la cara. Donde no quiere saber nada, donde se ubica la hiancia deseo/goce a nivel genital y sitúa la función del *petit a*. Es en su estructura más fundamental, la relación del sujeto con a.

“*Los órganos* ejecutivos de la sexualidad *rehúsan* el cumplimiento del acto sexual”. Aquí tenemos la fenomenología del pensar obsesivo que, por mucho que lo digamos tiende a confundirse todo el tiempo con el yo del sujeto, que pese a todo, no tiene ni la menor idea del contenido de sus representaciones en su pensar obsesivo y en este caso en particular, “aunque exista una intensa propensión psíquica al acto” el órgano se *rehúsa* a prestar su colaboración, como si tuviera una voluntad propia contraria a la del sujeto que queda, a diferencia del pensamiento preso de la angustia. Una voluntad contraria, de mayor poder y eficacia se le contrapone. Es el mismo fenómeno de ajenidad, pero negativizado, inverso si se quiere, del encuentro de Hans con su *Wiwimacher*, en este caso, es ese encuentro con la propia detumescencia, que es vivido para el sujeto como “lo más hétero que hay” (Lacan, 1975). Freud, es llevado por su clínica a recortar el encuentro de un imposible. Los infortunios en el acto sexual fueron desde el comienzo para Freud una brújula. Una brújula que le indicó en sus primeras nosologías el norte del límite a la interpretación (en el hecho de si presentaban o no mecanismo psíquico) para toda esa parafernalia de fallos a la hora del encuentro del sujeto con su partenaire. Se ve llevado a tener que separar de la neurastenia un determinado síndrome en

calidad de “neurosis de angustia” por ejemplo (Freud, 1895). La clínica freudiana se convierte en una clínica de la falta de relación sexual, aunque **Aún** no hubiera sido formalizado así. En dicho texto, propone tratar la neurosis de angustia por separado en hombres y mujeres, reservando para estas últimas la causalidad del lado de sus parejas. Para ello agrupa tres fenómenos masculinos en dos categorías, por un lado combina: “*ejaculatio praecox*” con “potencia muy aminorada” (recuérdese que en su Manuscrito A, ya había dicho que la impotencia es en realidad un “aminoramiento en la potencia” o “una impotencia relativa”), y por el otro, el “*coitus interruptus*” o “*reservatus*”. En cuanto al primer par, Lacan lo sostiene también ya que formula directamente: “todo lo que nos muestra la experiencia, lo que se llama eyaculación precoz sería mejor llamarse en nuestro registro, detumescencia precoz” (Lacan, 1966-67), por lo que podríamos afirmar entonces que la segunda es un dialecto de la primera.

En cuanto al “*coitus interruptus*” o “*reservatus*”, guiados por el latín podemos preguntarnos ¿Qué es lo que se reserva, *se guarda*, evita, en esa modalidad del coito? Se trata de un saber no sabido por el paciente, o, digámoslo así, un saber con el que no quiere saber nada. El propio enfermo nos decía Freud, tiene *una primera orientación*. Sabe que dicho síntoma “*sólo surge* cuando lo ensaya con ciertas personas, mientras que nunca le sucede con otras. Sabe entonces que la *inhibición* de su potencia viril parte de *una propiedad del objeto sexual*”. Tal fenómeno podemos enlazarlo, articularlo a la dinámica de la castración. Ese horror que tiene su propio ritmo, el sujeto “muchas veces informa haber sentido en su *interior un impedimento*, una *voluntad contraria* que consigue perturbar el propósito consciente” que no le deja atisbar “la propiedad del objeto sexual”. Eso que lo empuja a un (des)encuentro y que no puede velarse completamente en el acto sexual. Es clara entonces la direccionalidad del síntoma. El sujeto se *preserva praecox-mente* de algún (des)encuentro por una vía rápida, por un circuito corto pero tal y como corresponde a una solución de compromiso, dicho atajo, dicho circuito corto, desemboca en un corto circuito. Sus fallos en el acto sexual pueden ser no pocas veces, nuevas versiones de relevo de aquellos síntomas obsesivos que funcionan al servicio del aislamiento y la anulación cuando han fracasado en sus modos de “sostener” obsesivamente su deseo, cuando no han logrado consentir al *Tabú del contacto*, pero con la diferencia que entra en escena en esta “retirada”, huida del obsesivo, la dimensión del cuerpo.

El obsesivo, en retirada, se comporta como un guerrero en la batalla. Pero no como un guerrero aplicado, sino aquel que en dicha retirada consagra la frase de “soldado que huye sirve para otra batalla”. La destitución subjetiva que sufre, y que tal vez lo lleve a solicitar una consulta con un analista, es la experiencia de la angustia. Tal como dice Colette Soler, la angustia como “un momento de destitución subjetiva” (Soler, 2007), fenómeno que tiene una clara relación al deseo, a su deseo calificado como imposible. Nada hace más imposible el cumplimiento de su deseo que la no presentación de la urgencia esperada. El obsesivo queda preso del sintagma “soldado-que-huye” y que entonces sus batallas se vuelven una sucesión infinita de huidas, al modo de la “Guerra de los 100 años”. Batalla infinita o proceso infinito como el antiguo Tribunal Supremo del Reich cuyos procesos solían acabarse por la muerte de las partes querellantes antes de que se dictara sentencia, salvo que, como dijimos más arriba, solicite el comienzo de un análisis si no lo ha hecho aún, o si ya está en análisis, deje de practicar la política del avestruz e integre ahora, impulsado por la angustia, una parte de su cuerpo hasta ahora “intocado”. En este sentido Lacan nos cuenta sobre un paciente suyo, también obsesivo, quien, sobre el final de

su análisis sufre un incidente. Una impotencia transitoria (Lacan, 1958). Es un caso interesante donde incluso se ve muy claramente reflejado, tal como sostiene Carolina Zaffore, (Zaffore, 2010) cómo el sueño es otra vía regia para acceder al cuerpo sexuado.

El agotamiento del laberinto

Para entrever bajo qué formas se presenta el deseo para nosotros, analistas, en la experiencia clínica, la más común de las experiencias clínicas, la impotencia, como dice Lacan (1958-59) en su seminario sobre el deseo no es un mal comienzo[xvii].

Y curiosamente, nos da una pincelada de otro paciente suyo, un joven sujeto quien, por supuesto “como muchos impotentes, no era del todo impotente. Había hecho el amor muy normalmente en el curso de su existencia y había sostenido algunos lazos”. Esta impotencia estaba localizada, precisamente, en el objeto con el que, para el sujeto, las relaciones eran más deseables, ya que amaba a su mujer. Hasta aquí, las descripciones freudianas citadas se antojan exquisitas. No se trataba para nada de que le faltara todo impulso, sino que el problema se le planteaba en tanto que “si se dejaba llevar por ese impulso una tarde, *sometería* a su mujer a una nueva peripecia de ensayos y fracasos”.

Si es que a la salida del Edipo, el sujeto tiene los emblemas en el bolsillo, a menudo, alrededor del despertar de la primavera que llamamos adolescencia, confrontado, en referencia a esa cosa, a ese destello que lo sitúa deseando algo del otro, donde reencuentra el signo ¿Tiene o no el sujeto el arma absoluta? Pregunta Lacan (1958-59): “¿Hay un falo suficientemente grande?” Encontramos aquí la punta del ovillo de Ariadna sobre el uso como refuerzo imaginario con el que se utiliza el Viagra. A falta de tener el arma absoluta, va a encontrarse arrastrado en una serie de identificaciones, de coartadas, de juegos de escondidas, de contrabando, de cortocircuitos. Es curioso que la eyaculación precoz, sea la respuesta con la que no pocas veces, marca el obsesivo su debut sexual y su entrada en la dialéctica de la falta en el encuentro con el Otro sexo. Ese “dark continent” (Freud, 1926b) del que Tiresias testimonió la íntima imbricación con el goce. Goce enigmático que la histérica aborda desde la “*lengua del partenaire hombre*” (Soler, 2007b).

Es así, en el desfallecimiento de la función, el obsesivo, intenta, ceñir, poner un punto de basta, de límite al goce del Otro sexo. Tiresias pudo saber cuánto gozaba el Otro sexo. Lo pagó caro. Lacan (1966-67) dice que “cada uno sabe que si algo está presente en la relación sexual es el ideal del goce del Otro” y “si algo nos revela la experiencia, es la *heterogeneidad radical* del goce masculino y del goce femenino, justamente por esto hay almas bondadosas ocupadas, con mayor o menor escrupulosidad, en verificar la estricta simultaneidad de su goce con el de su partenaire. ¡A cuánto fracaso de señuelos y embustes se presta!”

En su clase del 8 de marzo del '67 Lacan (1966-67) comenta que alguien de su público dijo burlonamente que la próxima vez que tuviera relaciones sexuales llevaría una “regla de cálculo”, a lo que responde que, justamente, “el éxito del goce en la cama está esencialmente hecho del olvido de la regla de cálculo”. Tamaña empresa para el obsesivo quien intenta medir cada porción del goce. Para alguien cuya demanda ha terminado por aniquilar al Otro, ahora se trata de ser medido. Nada puede escapar al cálculo. La promesa del discurso capitalista lo lleva a consumir el Sildenafil. No importa a qué edad. Nunca será suficiente. El sujeto ingresa así en un callejón sin salida de su laberinto y no pocas veces, se juega la vida ya sea por las contraindicaciones del producto nombrado, o por el uso o combinación de otras sustancias utilizadas como un “reaseguro” frente al Otro sexo.

El desfallecimiento fálico, incluso la “caída” en el orgasmo normal, pone de relieve una de las dimensiones de la castración. Es el “carozo” de la experiencia del deseo, el objeto que cae del sujeto en su relación con el deseo, condición de su deseo. Por lo tanto para el hombre, dejar ver su deseo es esencialmente dejar ver lo que no hay. Por eso, su angustia está ligada a la posibilidad de no poder. No poder serlo. Lacan (1962-63) dice que en cambio, ella se tienta tentando al Otro. Cualquier cosa le sirve para tentarlo aunque para ella sea superfluo, es el pez que ofreciendo su “manzana” hace picar al pescador *de caña*. “Es el deseo del Otro lo que le interesa. Ella es para el hombre el objeto que se ha hecho con ese objeto que ha caído de él”. El texto del sueño de la amante del paciente de Lacan es por ello ejemplificador. “Ella tiene un falo, siente su forma bajo su ropa, lo cual no le impide tener también una vagina y desear que ese falo se meta allí”. El recobra ipso facto sus capacidades, y nos asegura Lacan, (1958) las demuestra brillantemente a su comadre. Se trata de otra cosa que de esa pequeña acrobacia erótica. Es porque no tiene el falo que el don de la mujer toma un valor privilegiado en cuanto al ser, se llama el amor, es el don de lo que no se tiene. Lo que la mujer da bajo la forma de lo que no tiene es también la causa de su deseo. Ella deviene lo que crea de manera totalmente imaginaria y justamente en el espejismo erótico ella puede ser el falo, serlo y a la vez no serlo, eso que da por no tenerlo deviene la causa de su deseo.

En la detumescencia en el acto genital, existe una introducción, legítima agrega Lacan, de algo real, de un goce más allá del falo. Más allá del principio del placer.

Todos los fallos del acto sexual bajo los diversos modos de la impotencia, son como, siguiendo a Lacan, el negativo de Otro goce. Excesivo. Ante el cual el sujeto escapa. La detumescencia es el mal menor. Goce coherente con la dimensión de la castración.

Lo que el hombre busca es lo que a ella le falta. Una cuestión de macho. Ella sabe muy bien que no le falta nada.

Inicialmente lo que ella no tiene es lo que constituye al principio el objeto de su deseo, mientras que, en el caso del hombre, es lo que él no es y en qué punto desfallece. Dice Lacan (1962-63) que el varoncito “tiene que tachar del mapa del mapa de su narcisismo, que lo que tiene no es gran cosa *ni le obedece* para que pueda empezar a servir de algo” (las itálicas son nuestras)

Es alrededor del objeto fálico donde encalla el acto sexual. En la relación sexual, el falo aparece como falta y es llamado a funcionar como instrumento de la potencia que si llegara a aminorar, instituye en su mismo lugar la figura de la omnipotencia que es la metonimia de escape de dicho desfallecimiento. El goce el sujeto lo confunde con los instrumentos de la potencia que en la cultura puede llegar a instituir, por caso, una profesión dice Lacan (1962-63) en su Seminario 10.

En el hombre de las ratas podemos verificar algunos elementos. Este caso ejemplifica perfectamente los ensayos freudianos sobre la psicología del amor. Sus relaciones sexuales con diferentes mujeres de baja condición económica se enmarcan dentro de la condición de degradación del objeto, pero siempre el acceso al goce del acto sexual se ve obstaculizado. Con su mucama y una sirvienta, es su onanismo quien termina ganando la partida. Aquí partida podemos enlazarla a huida. Con una camarera también concretó el acto pero lidiando con sus escrúpulos morales por aprovecharse de su condición de joven viuda. Finalmente, con la costurera, de quien le gustaban particularmente sus nalgas, ha olvidado el preservativo, no logra eyacular y se le ocurre orinarla en cambio. Comienzan a presentársele los célebres fallos. Concluye Freud (1909): “es evidente que busca caminos para perder el gusto en la relación,

coitus interruptus, impotencia, malestar”. Síntomas que evidencian su posición. Niega su “semilla” al partenaire, hasta que finalmente siquiera le consiente placer. Es un intento de limitar un goce Otro al punto que, como afirma Serge Cottet (1984) paradójicamente con los mismos no hace más que brindarle un “homenaje al goce llamado femenino” inconmensurable para la miserable regla fálica. En su ceremonial de media noche, el Hombre de las ratas se calmaba un poco frente a la angustia por el pobre tamaño de su miembro cuando lograba “cierto grado de erección”. Se desganaba con su costurera y prefería volver a abstinencia. Con toda su sagacidad Freud le pregunta en esa misma sesión donde había contado el sueño de la extracción de la muela equivocada: “¿Qué significa que el diente no era el correcto?”

Lacan (1966-67) afirma que la erección es goce autoerótico demandado para operar sin detenerse en el acto sexual, pero que “a menos que haya castración, es decir, algo que dice no a la función fálica, no existe ninguna posibilidad de que goce del cuerpo de la mujer, en otras palabras, de que haga el amor” aunque desee a esa mujer, incluso la ame. Para ello se necesita de un poco de coraje que en principio el obsesivo no muestra en absoluta. Tal vez un análisis lo aliente. Tal vez no sea siempre suficiente ya que prefiere en ocasiones, seguir demorado.

Afirmaba Lacan (1972-73) en su seminario **Aun** que el hombre, que se encuentra malparado, macho que no sabe muy bien qué hacer, aún siendo un ser que habla, cuando cree abordar a la mujer, sin embargo, sólo aborda la causa de su deseo, designada por él como objeto a.

“El acto de amor es eso. Hacer el amor, tal como lo indica el nombre, es poesía. Pero hay un abismo entre la poesía y el acto. El acto de amor es la perversión polimorfa del macho, y ello en el ser que habla. Nada más certero, más coherente, más estricto en lo que al discurso freudiano se refiere” (Lacan, 1972-1973).

NOTAS

[i] Según informe de la Observatorio Salud, Medicamentos y Sociedad de la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA). Recuperado el 05 de junio de 2013 de <http://www.cofa.org.ar/?s=sildenafil>

[ii] Según sus creadores de la compañía Pfizer, el nombre “Viagra” es un neologismo que hace referencia al salto del agua de las cataratas del Niágara. En castellano podríamos leerlo como “El **Vigor** del salto del **Niagara**”. Hay una curiosidad en el uso del nombre químico de este fármaco que alterna entre Sildenafil y Sildenafil, perdiendo la mayoría de las veces el primero la vocal del final. Jugando con el significante, su forma completa nos remite a la palabra latina “amor” que cuando pierde la última letra en su uso generalizado, quedaría entonces ¿reprimida? El saber de la lengua testimoniando el hiato fundamental entre goce y deseo a nivel del uso de los significantes.

[iii] Según la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA): Recuperado el 05 de junio de 2013 de <http://www.cofa.org.ar/?p=2905>

[iv] Se han informado acontecimientos cardiovasculares, cerebrovasculares y eventos adversos vasculares graves con el uso de *sildenafil*, incluyendo muerte cardíaca súbita, infarto de miocardio, angina inestable, arritmia ventricular, hemorragia cerebrovascular, ataque isquémico transitorio, hemorragia subaracnoidea e intracerebral, hemorragia pulmonar, hipertensión e hipotensión (Clinical Pharmacology [en línea] Gold Standard Multimedia. (Acceso restringido). Recuperado el 05 de marzo 2013 de <http://www.clinicalpharmacology.com>)

[v] “El viagra también seduce a los jóvenes” (2003, 20 de diciembre). Diario “La Nación”. Recuperado el 01

de noviembre de 2000, de <http://www.lanacion.com.ar/557025-el-viagra>

tambien-seduca-a-los-jovenes

[vi] En ese mismo texto, Colette Soler, afirma que Lacan acentúa la histeria no como evento del cuerpo sino como “evento sujeto”. El sujeto tachado. “Testimonios siempre la falta de goce y de que el goce es siempre parcial, fragmentado. Su interés es producir el saber del estatuto del goce del ser hablante”.

[vii] Por habituados que estemos a trabajar con esta tesis, no debemos soslayar la fuerza que tiene la misma.

[viii] Aquí podríamos suponer una pequeña anticipación freudiana de la versión del *partenaire* estrago del seminario 23 de Lacan.

[ix] La subestimación del trabajo excesivo como etiología del trastorno, se repite mucho en Freud, sobre todo en sus primeros trabajos. Es una objeción a la eficacia de las aspiraciones terapéuticas para el tratamiento del estrés vía el sosiego y la relajación.

[x] En la clase del 20-12-77 de su seminario 25, “El momento de concluir”, Lacan conjuga las palabras “historia” e “histeria” (en francés: *histoire, hystérie* respectivamente) para afirmar que “algunas veces, la historia es la histeria”. Aquí en cambio, el neologismo alude a *hystérie* y misterio.

[xi] Tesis con la que Lacan nunca estuvo en desacuerdo e incluso generalizó y usó como estandarte durante la época de su primera enseñanza cuando afirmó que el inconsciente está “estructurado como un lenguaje”.

[xii] Cuando Freud en el historial del Hombre de las Ratas, cuenta la viñeta clínica sobre un paciente que le pagaba con billetes que él mismo lavaba y luego, planchaba agrega: “

[xiii] El artículo completo puede ser consultado en la página de la cátedra “Clínica de Adultos” de la Facultad de Psicología, de la Universidad de Buenos Aires, donde Gabriel Lombardi desarrolla el tema en detalle. Lombardi, G. “El neurótico obsesivo y su cuerpo” recuperado el 01/06/2013 de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/114_adultos1/material/archivos/la_relacion_del_neuro_con_su_cuerpo.pdf

[xiv] Finalmente la satisfacción autoerótica no busca el encuentro de otro cuerpo para gozar. El goce es en ese sentido, “autista”.

[xv] “¿Sabemos advertir los síntomas sutiles, poco notorios al comienzo, en los que resiste hoy en día el ser del sujeto del inconsciente?” pregunta Lombardi en su artículo *Rectificación y destitución del sujeto. Dos formas del ser discernidas por el psicoanálisis* en Aun, Publicación de Psicoanálisis, Año 1, Número 1, abril de 2009, del Foro Analítico del Río de la Plata.

[xvi] Frase perteneciente al seminario 6 “El deseo y su interpretación” (1958-59) contemporáneo al escrito de la “Dirección de la cura”. Curiosamente en ambos presenta dos casos del propio Lacan de impotencia transitoria.

BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association (1994) *Diagnóstico and statistical manual of mental disorders* (4a. ed.) Washington, DC, EE. UU.

Cottet, S. (1984) “Lapsus del acto sexual. Ejaculatio Praecox” en *Acto e interpretación*, Buenos Aires, Argentina. Manantial.

Freud, S. (1892) “Manuscrito A, Fragmentos de la correspondencia con Fliess (1950 [1892-1899])”. En *Obras Completas*, Vol. 1. 1990. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu editores.

Freud, S. (1893-95) “Estudios sobre la histeria. (Breuer y Freud)” en *Obras Completas*, Vol. 2. 1990. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu editores.

Freud, S. (1895) “Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de ”. En *Obras Completas*, Vol. 3. 1990. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu editores.

Freud, S. (1909) “A propósito de un caso de neurosis obsesiva”. En *Obras Completas*, Vol. 10. 1990. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu editores.

Freud, S. (1912) “Sobre la más generalizada degradación de la vida amoro-

sa. (Contribuciones a la psicología del amor, II)”. En *Obras Completas*, Vol. 11. 1990. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu editores.

Freud, S. (1917a) 17° Conferencia “El sentido de los síntomas”. En *Obras Completas*, Vol. 16. 1990. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu editores.

Freud, S. (1917b) 23° Conferencia “Los caminos de la formación de síntoma”. En *Obras Completas*, Vol. 16. 1990. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu editores.

Freud, S. (1919) “Lo ominoso”. En *Obras Completas*, Vol. 17. 1990. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu editores.

Freud, S. (1926a) “Inhibición, síntoma y angustia”. En *Obras Completas*, Vol. 20. 1990. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu editores.

Freud, S. (1926b) “¿Pueden los legos ejercer el análisis? Diálogos con un juez imparcial”. En *Obras Completas*, Vol. 20. 1990. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu editores.

Lacan, J. (1958) “La dirección de la cura y los principios de su poder”. En *Escritos 2*. 2003. Buenos Aires, Argentina. Siglo XXI.

Lacan, J. (1958-59) El seminario 6 “El deseo y su interpretación”. No publicado.

Lacan, J. (1962-63) El seminario 10, “La angustia”. 2006, Buenos Aires, Argentina. Paidós.

Lacan, J.: “Acto de fundación” (1964) en *Otros Escritos*, 2012, Buenos Aires, Argentina. Paidós.

Lacan, J. (1966-1967) El seminario 14, “La lógica del fantasma”. No publicado.

Lacan, J. (1972-73) El seminario 20 “Aun”. 2009. Buenos Aires, Argentina. Paidós.

Lacan, J. (1973) “Televisión”. Punto II. En *Radiofonía y Televisión*. Barcelona. España. Anagrama.

Lacan, J. (1975) “Conferencia en Ginebra sobre el síntoma”. En *Intervenciones y textos 1*. 1988. Buenos Aires. Argentina. Manantial.

Lacan, J. (1975-76) El seminario 23, “El sinthome”. 2006, Buenos Aires, Argentina. Paidós

Lacan, J. (1977-1978) El seminario 25, “El momento de concluir”. No publicado.

Lacan, J. (2005) “De los nombres del padre”. 2007. Buenos Aires. Argentina. Paidós.

Lombardi, G.: “El neurótico obsesivo y su cuerpo” recuperado el 01/06/2013 de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/114_adultos1/material/archivos/la_relacion_del_neuro_con_su_cuerpo.pdf

Lombardi, G. (2009) “Rectificación y destitución del sujeto. Dos formas del ser discernidas por el psicoanálisis” en *Aun*, Año 1, Número 1, Publicación del Foro Analítico del Río de la Plata. Buenos Aires. Argentina.

Soler, C. (2007a) “¿Qué se espera del psicoanálisis y del psicoanalista?” Buenos Aires, Argentina. Letra Viva.

Soler, C. (2007b) “Lo que Lacan dijo de las mujeres. Estudio de psicoanálisis”. Buenos Aires. Argentina. Paidós.

Zaffore, C. “El sueño como vía regia de acceso al cuerpo sexuado” (2010) Ponencia en el Foro Analítico del Río de la Plata. Buenos Aires. Argentina.