

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2017.

## **El sujeto y el otro en la época: reinventar la clínica.**

Alcuaz, Carolina Paola, Carbón, Lucila Maité y  
Cantero, Josefina.

Cita:

Alcuaz, Carolina Paola, Carbón, Lucila Maité y Cantero, Josefina (2017).  
*El sujeto y el otro en la época: reinventar la clínica. IX Congreso  
Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV  
Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires,  
Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/797>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/gr7>

*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 SUJETO Y EL OTRO EN LA ÉPOCA: REINVENTAR LA CLÍNICA

Alcuaz, Carolina Paola; Carbón, Lucila Maité; Cantero, Josefina  
Escuela de Orientación Lacaniana. Argentina

---

## RESUMEN

En un Servicio infanto juvenil de un hospital asistimos a presentaciones clínicas que se caracterizan por el rechazo a la palabra, los excesos a nivel pulsional, la caída del Otro o los vacíos existenciales. Nos referimos a los consumos compulsivos de sustancias, a las agresiones, los cortes en el cuerpo, los actos delictivos y las depresiones. Son síntomas sin relato, rechazo al saber, afectando la posibilidad de los lazos sociales. Las instituciones, como escuelas, hogares (e incluso las propias familias) por donde transitan estos jóvenes, se sitúan en la impotencia para dar respuesta sin cuestionar o innovar los modos de intervención, generando más rechazo y exclusión. Con todo esto, el grave problema del circuito infernal que muchos de nuestros pacientes padecen, entre consumo-delinuencia-sistema judicial-hospital-errancia, no es fácil de conmovir. En los debates actuales que entretienen a muchos sobre riesgo cierto e inminente o potencial, internación voluntaria o involuntaria, se olvida que el único riesgo es la desaparición de la subjetividad.

## Palabras clave

Época, Síntomas actuales, Rechazo a la palabra, Actuaciones, Tratamiento psicoanalítico

## ABSTRACT

THE SUBJECT AND THE OTHER IN THE TIME: REINVENTING THE CLINIC  
In a juvenile service of a hospital we attend clinical presentations that are characterized by the rejection of the word, the excesses at the drive level, the fall of the Other or existential vacuums. We refer to the compulsive consumption of substances, aggressions, cuts in the body, criminal acts and depressions. They are symptoms without story, rejection of knowledge, affecting the possibility of social ties. Institutions, such as schools, homes (and even families) where these young people travel, are unable to respond without questioning or innovating modes of intervention, generating more rejection and exclusion. With all this, the serious problem of the hellish circuit that many of our patients suffer, between consumption-delinquency-judicial system-hospital-wandering, is not easy to shake. In the current debates that entertain many about certain and imminent or potential risk, voluntary or involuntary internment, it is forgotten that the only risk is the disappearance of subjectivity.

## Key words

Time, Current symptoms, Rejection to the word, Actions, Psychoanalytic treatment

## Nuevos síntomas y el desafío de las instituciones.

*Alcuaz, Carolina Paola*

En un Servicio infanto juvenil de un hospital[1] asistimos a presentaciones clínicas que se caracterizan por un goce solitario y mortífero. Nos referimos a los consumos compulsivos de sustancias, a las agresiones, los cortes en el cuerpo, los actos delictivos y las depresiones. Son síntomas sin relato, de sujetos sin inconsciente, afectando la posibilidad de los lazos sociales. P consume PBC desde sus ocho años, es acompañado por un operador de su hogar de tránsito que pide se le brinde tratamiento porque es un requisito para entrar en un hogar definitivo. Sin problematizar el “consumo lo que venga” o algún otro aspecto de su vida P dirá que ningún tratamiento sirvió, y a pesar de haber estado en la calle con otros aclara “no había grupo, no había banda, consumía y nada más, no importaba quién estaba a mi lado, es simple, era la droga y nada más”.

J dirá “me envían mis padres porque me drogo mucho, dejé el colegio, robé y me detuvo la policía pero soy inimputable y regresé a mi casa”; M que vive en un hogar no quiere hablar en su primera entrevista, mientras que O explica “me quiero recuperar de las drogas” armando un relato que supone es lo que se espera escuchar. F es acompañado por la unidad de traslado del ministerio de seguridad, tiene una causa penal por agredir con un cuchillo a su familia y a compañeros de colegio luego de abandonar un tratamiento en comunidad terapéutica, nos dice “me mandan del juzgado, yo no quería venir”.

Estas consultas dan cuenta también del desfallecimiento de la función paterna, del rechazo parental hacia estos jóvenes, de los conflictos de pareja de los padres, de las medidas de restricción hacia los padres por episodios violentos hacia sus hijos y de los abandonos. Muchas instituciones, como escuelas, hogares, por donde transitan estos jóvenes se sitúan en la impotencia para dar respuesta sin cuestionar o innovar los modos de intervención, generando más rechazo y exclusión. Desde lo social se los nombra por el objeto de consumo: “los pibes del paco”, identificándolos al residuo social. Otros creen ingenuamente que la solución es la llamada “revinculación familiar”. También las comunidades terapéuticas que encarnan una política abstencionista, no interrogan la causa del padecimiento, dejando en statu quo la repetición infinita de una práctica de consumo. Con todo esto el grave problema del circuito infernal, que muchos de nuestros pacientes padecen, entre consumo-delinuencia-sistema judicial-hospital-errancia, no es fácil de conmovir. En los debates actuales que entretienen a muchos sobre riesgo cierto e inminente o potencial, internación voluntaria o involuntaria, se olvida que el único riesgo es la desaparición de la subjetividad.

La apuesta psicoanalítica sólo podrá realizarse desde un lugar vaciado de intenciones, ya sea del rechazo, de la encarnación del supuesto bien para todos, o de la prohibición que cree poder restituir una función paterna fallida. Si como dijimos estas presentaciones se caracterizaban por el rechazo a la palabra, los excesos a nivel pulsional, la caída del Otro, o los vacíos existenciales, entonces hacía falta un marco temporal y espacial que excediere el tratamiento individual. Si bien no desarticulado de este último y en una práctica entre varios, junto con las instituciones que acompañan cada caso, se pensó en el armado de una red de talleres donde el hacer estando otros se pusiera en juego. Por el lado de algunos hogares, escuelas y defensorías, se instaló la suposición de la eficacia del dispositivo, a partir de entrevistas donde los prejuicios, los rechazos pudieran diluirse, comprometiéndose entonces a garantizar la concurrencia de los jóvenes al mismo (mediante operadores, acompañantes terapéuticos). Algunos efectos de esta puesta en marcha fueron la disminución de pedidos de internación por parte de los discursos que atraviesan a esos jóvenes. Por otro lado observamos cómo las identificaciones horizontales compensaban la falta de referencias y permitían que el semejante sea un modelo a imitar o del cual diferenciarse. A su vez el estar con otros construía un relato compartido. La escansión temporal que implicaban los talleres permitía la regulación del exceso a nivel pulsional. También la oferta de un lugar diferente al encontrado en el afuera permitía la diversión, el surgimiento del interés, el juego y la invención, acotando así algunos vacíos existenciales. Al haber un tercero (tallerista) que con su presencia mediaba en la tensión con el semejante, la agresión no se desencadenaba. Para J que se encontraba en situación de calle el paso por los talleres y su tratamiento individual implicó recuperar su cotidianeidad perdida, el lazo con otros y sus intereses para luego poder volver a la escuela, sostener la convivencia en un hogar y asistir a actividades recreativas por fuera del hospital. Efectos todos que entendemos como un reordenamiento libidinal que permite establecer las condiciones para que un tratamiento desde el psicoanálisis sea posible. La red de talleres puede en muchos casos ser eficaz contra el desfallecimiento que las instituciones tienen en nuestra época y la nostalgia conservadora del padre.

### **Hacia una interrogación de los sujetos de la época: la actuación generalizada como modalidad excluyente. Puntualizaciones a partir de la experiencia del Grupo de Tratamiento.**

*Cantero, Josefina Alejandra*

El Grupo de Tratamiento[2] surge ante la constante puesta en cuestión de la modalidad tradicional de tratamiento individual y su regla fundamental. Estos pacientes manifiestan rasgos comunes: la ausencia de un decir del malestar y de demanda de tratamiento, predomina lo ligado a la actuación como única modalidad de estar y andar[3]. Indagamos estas presentaciones como efectos de la época, la cual nos impone la invención de una clínica que pueda ofertar un tratamiento.

Hablamos de sujetos *actuadores* en los que la actuación aparece como *única modalidad, excluyente*, de responder. Hay un obstáculo para expresarse con palabras. *M no sabe por qué no puede tener amigas, L prescinde de sus dosis de insulina cuando se enoja con el padre, no habla, V se corta cuando no soporta a su madre. Tomar*

*la palabra* cede su lugar a la actuación. Para Lacan (1957) más allá de disponer del lenguaje, el sujeto puede hacer o no uso. Cuatro años antes, refiriéndose al autista Dick, alude a que la instancia del lenguaje, como sistema de oposiciones significantes, puede estar constituida y no ponerse en funcionamiento. Dice que el Otro y el lenguaje no son previos al sujeto. Miller aporta que “la transformación del grito en *llamado* es operada por S2, el significante que hace emerger al sujeto allí donde su lugar original es una ausencia”[4]. Pero no habría unidireccionalidad, sino que sujeto y Otro se constituyen en un mismo acto, tal como proponen los Lefort, con el *nacimiento del Otro*[5]. “Si la respuesta del Otro hace emerger al sujeto, es igualmente cierto que el grito crea al Otro; es decir que crea el espacio de resonancia. [...] Sólo a partir del grito la falta de respuesta del Otro puede asumir el valor de una respuesta”[6]. Se habla en el autismo del rechazo al Otro, pero no puede rechazarse lo que no está inscripto simbólicamente. Los *actuadores* no prescinden del Otro, solo que se vinculan de un modo particular, hay un trastorno en el lazo que se manifiesta como imposibilidad o como rechazo. Interrogamos la posición fantasmática asumida por estos sujetos, su lugar en el Otro. Las entrevistas con los familiares que oscilan entre la ausencia, el hartazgo y la desorientación, el discurso institucional homogenizante de las Defensorías, los Hogares, las escuelas y los retazos contados en primera persona, tornan imposible el armado de un relato sobre estos sujetos. Las preguntas y la angustia suelen estar ausentes. *A dice que su madre no le habla salvo para gritarle. La madre de L se fue luego de separarse de su padre, este se queja de que L se hizo internar cuatro veces, nos solicita que la hagamos superarlo. La madre de T solo concurre enojada cuando los ataques de pánico de su hija le dificultan trabajar. Desde el Hogar de I piden medicación porque no se adapta a las normas.* En sus historias aparecen el abandono, la indiferencia, la rigidez, la ausencia de una posición deseante por parte de quienes encarnaron los lugares de cuidado y crianza. Estos aspectos parecen ser fundantes estructurales en la posición asumida por los actuadores, “¿A qué llama insignia Lacan? A las “marcas de la respuesta” del Otro. La palabra marca conserva la idea del arraigo a la realidad que tiene el símbolo –”la realidad circunscrita por el rasgo del significante”[...]. A mí me pareció interesante agregarles el índice del saber. La constelación designa entonces el conjunto de las marcas que permiten la representación significativa del sujeto”[7]. Las crisis de llanto, la ira, las impulsiones y compulsiones aparecen como *llamados* ante la frustración de no contar con un lugar en el que puedan ser alojados sin la amenaza de ser rechazados ante la mínima falla. Se producen fenómenos vinculados al registro imaginario primando una lógica exclusiva, una búsqueda insistente y calculada de lo que se les da o se les priva, del reconocimiento. Los actuadores se oponen a otorgar a la palabra el valor de portar una verdad y, por lo tanto, al Otro como garante de esta función: “Hablar no es para mí”, “no puedo llevarme bien con nadie” los nomina y sostiene imaginariamente, la identificación a estas frases de los familiares, las escuelas, los hogares, brindan una identidad y un lugar en el Otro, aunque implique el rechazo. De ahí las dificultades para cuestionarlo. *En las entrevistas de admisión al Grupo insistió el temor a hablar por lo que puedan pensar, a ser juzgados o rechazados y, al mismo tiempo, expectativas en establecer relaciones.*

En las expectativas parece filtrarse una demanda y un interrogante en clave del “*chez moi?*” que apunta entrar en el campo del deseo del Otro, solo que la respuesta se anticipa en acto, disruptivamente, mostrando y generando el rechazo. Es una posición paradójica: encarnar el fracaso del Otro como lugar de garantía simbólica, denunciarlo y, al mismo tiempo, exigir una respuesta que les garantice un lugar. Se tratará de ofrecer lugares en los que asumir la palabra no implique la amenaza ni la soledad, ofertar una movilidad hacia diversos “poder ser”, circular por otros nombres, desde una posición habilitante.

### **La experiencia de un grupo de tratamiento con sujetos actuadores: la apuesta y algunos de sus efectos**

*Carbón, Lucila Maité*

Distintos nombres buscan circunscribir y caracterizar la clínica de la época. Clínica de los bordes, psicosis ordinarias, neurosis narcisistas, patologías del acto, anorexia, bulimia, toxicomanías, impulsiones, son sólo algunos de estos. Si bien no necesariamente corresponden a situaciones clínicas equivalentes, dan cuenta de una clínica que interpela al psicoanálisis en sus modalidades clásicas y al lugar de los analistas en la dirección de los tratamientos. Esta zona aún oscura de la clínica ha llevado a algunos a delimitar casos de psicoanálisis imposible, a otros a forzar un poco las cosas para reencontrar lo que ya se sabía, mientras que a cada vez más analistas parece haberlos forzado a seguir la perspectiva abierta por Lacan de *reinventar el psicoanálisis* cada vez y *dar testimonio* de lo que allí ocurre. A partir de esta última orientación, esta presentación propone extraer algunas de las consecuencias de una experiencia de tratamiento grupal con sujetos con una marcada modalidad actuadora refractaria al significante[8].

#### La apuesta

La decisión de constituir el espacio fue una respuesta a las reiteradas limitaciones que planteaban algunos pacientes ante la modalidad tradicional de tratamiento individual y su regla fundamental. Esas limitaciones estaban vinculadas a una forma clínica particular en la que las actuaciones constituyen la respuesta predilecta de estos sujetos. Se trata de un actuar metonímico y errático que permitía suponer la presencia de un goce desanudado en el cuerpo incapaz de ser tramitado simbólicamente. Junto con esta errancia del goce encontramos que entre estos sujetos y el Otro primaban la desconfianza y el rechazo[9]. En este punto notamos que una modalidad de intervención llamativamente frecuente con estos pacientes consiste en responder con vigilancia, corrección, puesta de límites o prohibición de sus conductas. Familiares, educadores, responsables de la crianza, profesionales de la salud recurren a esa modalidad de intervención cuando esas actuaciones son interpretadas como manipulación, capricho, enfermedad o mala educación. El fracaso de esos “intentos de civilización”, suele tener como respuesta más vigilancia y prohibición o la derivación de la responsabilidad a otro supuestamente más adecuado para esta tarea. Asimismo, encontramos que este rechazo no hacía más que reproducir un rechazo lógicamente anterior del sujeto en el deseo del Otro en momentos instituyentes.

¿Qué lugar podemos ocupar en el tratamiento con estos sujetos que

sea distinto al rechazo, la indiferencia o la patologización? ¿Acaso ocupamos alguno? Se trata de una clínica que -siguiendo la propuesta de Vaschetto- subvierte los lugares ocupados en el discurso analítico[10]. Frente a la naturaleza de tal coyuntura, inventamos la oferta del grupo de tratamiento para cada uno de estos pacientes.

#### Los efectos

Los efectos localizados en el transcurso y/o a posteriori de esta experiencia grupal nos permitieron pensar nuestro lugar en los tratamientos con estos sujetos. En primer término, surgieron identificaciones incipientes entre algunos de los participantes, las cuales no parecen haber prescindido de la coordinación pero sí ir más allá de esta. Varios de los participantes pudieron hablar de lo difícil que les resultaba no agredirse o agredir cuando sentían angustia. Coincidían en que “hablar no era para ellos” y en “que les resultaba natural hacerse daño”, lo que permitió hacer lugar a su errancia y producir un *efecto de comunidad de vida*[11].

En segundo lugar, verificamos en algunos sujetos la incipiente configuración de un Otro más amable que aquel que han encontrado en su historia. Encarnar un Otro que deja venir al sujeto en sus modos, que se priva de culpabilizar, que no marca la falla sino la falta, que no es indiferente al padecimiento ni a las ausencias, propició efectos de reinstauración de algunos de los sujetos en una dialéctica vivible con el Otro[12]. En este punto, sostenemos como hipótesis que las intervenciones en acto, cuya fuerza no reside en el contenido del enunciado sino en su enunciación, fueron claves para favorecer estos efectos.

*Una rectificación del Otro antes que del sujeto*[13], como manobra transferencial preliminar a un tratamiento posible, resultó una orientación clínica con estos sujetos a la deriva. Muchas veces constatamos en la experiencia que esta rectificación debe incluir la restitución de la legalidad, cuando esta ha sido vulnerada, como condición *sine qua non* para el despliegue simbólico del sujeto.

Por último, pudimos identificar a posteriori de la experiencia grupal que la misma permitió introducir una marca diferencial en algunos de los sujetos al producirse una operación de cifrado del goce.[14]. Es en ese momento de cierre del inconsciente donde podrá jugarse el encuentro siempre contingente con el deseo del analista, que con su presencia en acto puede producir alguna operación de escritura capaz de reinstaurar al sujeto.

#### **NOTAS**

[1] Hospital especializado en Salud Mental y Adicciones.

[2] El Grupo de Tratamiento se crea en un Servicio Infanto-juvenil de un Hospital de Salud Mental con once jóvenes de 14 a 16 años. Con una modalidad ambulatoria y una frecuencia semanal. Es coordinado por dos profesionales del Servicio.

[3] Nos referimos a *actings*, pasajes al acto, consumo compulsivo de sustancias, cortes, huidas, auto y heteroagresividad, etc. Trastornos vinculados al cuerpo y al lazo social: graves dificultades para vincularse y frustración al respecto.

[4] Miller, J.A, Los signos del goce, Paidós, Buenos Aires, 2012, pág 113.

[5] El nacimiento del Otro (1980) de Robert y Rosine Lefort es una obra centrada en el tratamiento de sujetos para los que “no hay Otro”. Habían llegado a poner ese “no hay Otro” en tensión con “la inexistencia del Otro” en la civilización. En esa perspectiva, postulaban una “estructura autisti-

ca” que sin presentarse como un cuadro del autismo propiamente dicho, lo evoca por sus elementos estructurales dominantes y muy netamente marcados. Esta estructura sería la cuarta entre las grandes estructuras: neurosis, psicosis, perversión, autismo.

[6] Miller, J.A, Los signos del goce, Paidós, Buenos Aires, 2012, pág 113.

[7] *Ibid.*, pág. 113.

[8] Esta experiencia se desarrolló en un Servicio Infanto-juvenil de un Hospital Público de Salud Mental. El grupo de tratamiento se realizó semanalmente con once jóvenes de 14 a 16 años y lo coordinamos dos profesionales del servicio.

[9] Desconfianza en la eficacia de la palabra. Incluso, algunos ponían de manifiesto que “mejor ni hablar” dado que asumían que sólo podrían ocasionar más rechazo o indiferencia, como una variante del primero. Había en estos sujetos una aparente ausencia de lo que conocemos como “formaciones del inconsciente” en el sentido clásico. No pudimos constatar en estos posicionamientos una suposición de saber inconsciente respecto de un síntoma. Esa situación quedó evidenciada ante las dificultades de los sujetos para asociar libremente. Si había alguna suposición en juego dirigida a un Otro, era la de un *saber hacer* antes que un *saber leer*, ocupando el Otro un lugar consistente e incapaz de operar con la propia privación. Encontramos que estos sujetos interrogan su lugar en el campo del Otro y actualizan, con este accionar errático que parece imponerse más allá de la conveniencia y la utilidad, su rechazo.

[10] El analista queda en el lugar del sujeto dividido y el paciente en el que causa esa división, lugar de objeto.

[11] Me remito al efecto de “comunidad de vida” referido por Vaschetto, E. en su texto “Incurables” para nominar un modo de anclaje plural el cual diferencia de un anclaje singular y de una ausencia de anclaje.

Además podría ser orientador el sentido en que Alemán, J. utiliza el término “común” en su libro *Soledad: común*, entendido como aquello que inventamos con lo que “no hay”.

También pudimos reconocer este efecto en otras situaciones que se produjeron en el transcurso de los encuentros: en las miradas, risas y comentarios cómplices que empezaron a circular entre algunos de los participantes del grupo y que daban cuenta de alguna incomodidad u opinión compartida. Lo observábamos en el notable cambio de la imagen corporal que fue adoptando S, quien comenzó a mostrar un mayor cuidado y un estilo vinculado al rap luego de que circularan estas temáticas en el grupo.

[12] L dejó su tratamiento individual al finalizar el grupo de tratamiento y decidió volver con la misma profesional en varias oportunidades en las que necesitaba “pensar antes de actuar” dado que su elección podría tener

consecuencias. M se desconcertaba y sorprendía cada vez que se lo reconocía, al ser llamado cuando se ausentaba al tratamiento o al recordarse algún dicho que había mencionado alguna vez.

[13] Introduzco aquí como referencia la operatoria que Recalcatti, M. nombra como *rectificación del Otro antes que del sujeto* y que la pone a cuenta del analista. Para este autor significa encarnar un Otro que diga “sí” al sujeto, esto es, “encarnar un Otro que sabe no excluir, no cancelar, no rechazar, no callarse, no obturar, no sofocar, no atormentar. Como se mencionó anteriormente, esta nueva configuración del Otro permite una nueva implicación del sujeto en un lazo posible con el Otro.

[14] Esto es, que se produzca un pasaje del goce al significante que habilite para el sujeto nuevas posibilidades. En V posibilitó un efecto sorpresa cuando descubrió que no todos los adolescentes se “lastimaban permanentemente” -bajo la forma del insulto o agresión física- al vincularse. Luego de rechazar en más de una oportunidad, en su tratamiento individual, el señalamiento de que *no necesariamente ese sea “el” modo*, pudo desnaturalizar ese fenómeno sostenida en el grupo. Esto dio lugar al despliegue de la pregunta sobre el motivo de su accionar violento y la introducción de otras posibilidades.

## BIBLIOGRAFÍA

Alemán, J. (2012) “Soledad:Común. Políticas en Lacan”. Buenos Aires: Clave Intelectual.

Lacan, J. (2005) Posición del inconsciente. En *Escritos 2*. Buenos Aires. Siglo XXI.

Lacan, J. (1999), *Las formaciones del inconsciente*. Seminario 5, Paidós, Buenos Aires.

Lefort, R. y Lefort, R. (1995), *El nacimiento del Otro*, Paidós, Buenos Aires.

Recalcatti, M. (2004), *La cuestión preliminar en la época del Otro que no existe*, Virtualia N°10.

Recalcatti, M. (2010), *L'uomo senza inconscio*. Milano. Editorial Raffaello Cortina.

Tendlarz, E. y Alvarez, P. (2013), *¿Qué es el autismo? Infancia y psicoanálisis*, Colección Diva, Buenos Aires.

Vaschetto, E. (2010). *El toxicómano errante (identificaciones comunitarizantes y anclas exportables)*. Los descarriados. Clínica del extravío mental: Entre la errancia y el yerro. Buenos Aires. Grama.

Vaschetto, E. (compilador) (2008). “Incurables”. *Psicosis actuales*. Hacia un programa de investigación acerca de las psicosis ordinarias. Ediciones Grama.