

# Pensamientos pelianderos.

Argaña, Ezequiel.

Cita:

Argaña, Ezequiel (2014). *Pensamientos pelianderos. Jornadas Jacques Lacan y la Psicopatología. Psicopatología Cátedra II - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/jornadas.psicopatologia.30.aniversario/8>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ehOw/WKM>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*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>.*

## “Pensamientos pelianderos”

“... el dispositivo del análisis *stricto sensu* fue inventado por Freud para las neurosis (...) ello no impide que el psicótico se sirva de un psicoanalista, extraiga de ese encuentro efectos terapéuticos propiamente analíticos y vea a su síntoma transformarse, también él, a partir de la inclusión del analista en el mismo”.

F. Schejtman, *Sinthome. Ensayos de clínica psicoanalítica nodal*.

Martín, de 24 años, es derivado por el psiquiatra que lo atendía desde su internación, ocurrida seis meses antes a consecuencia de dos violentos episodios con riesgo de suicidio.

En su primera sesión relata la angustiante situación que padecía: su madre le manejaba la mente, por la calle lo miraban e insultaban y tenía el constante temor de ser golpeado. Su preocupación: lograr la activación de la “glándula pineal”. El mundo está dividido entre los que cuentan con el poder superior de la glándula pineal activada -el resto de los vivientes- y, por otro lado, él. Así, soportaba un sufrimiento que lo hacía objeto de quienes -haciendo un uso indebido del poder de la glándula- lo utilizaban a él para “entrenarse”.

### El comienzo de todo

El interés por la “glándula pineal” remite a sus 19 años, cuando además inicia el consumo de éxtasis, LSD y marihuana. Luego empezaron a pasarle “cosas que no tienen explicación: se me erizaban los pelos, el pecho se me levantaba, todos sabían lo que me pasaba”. Al tiempo se produce “el comienzo de todo: le miré el bulto a un compañero de trabajo sin mi propia voluntad”, acto que se le impuso repetitivo y carente de significación. Lamenta las burlas de sus compañeros que le decían “puto”. La situación se tornará insostenible y será despedido. Este fenómeno intrusivo avanza hasta verse obligado a fijarse en el bulto de hombres que ve por televisión. Atemorizado, interrumpe el consumo de marihuana, aunque las sensaciones persistirán. Paulatinamente retomará el consumo hasta que la internación se impone como límite.

### Glándula pineal

Desde el inicio las sesiones se centraron en la activación de la glándula, cuyo poder aseguraría el éxito laboral y en el estudio. La posición de la madre y el psiquiatra consistía en alentarlo a nuevas actividades, instándolo a que no atiende a las ideas delirantes. Si bien consiguió algunos trabajos, la imposición de los fenómenos intrusivos hacía que la actividad laboral resultara insostenible. Fracasos que sumados a las dificultades en el estudio iban menoscabándolo anímicamente. Así, cada vez que iba en dirección al lazo con el otro, se descompensaba. Advertido de esta secuencia, el tratamiento analítico evitó la direccionalidad al lazo social, y sostuvo la orientación de acompañar el armado de una invención singular que posibilitara un tratamiento del goce invasivo. En las sesiones, el paciente se plantea el trabajo de qué hacer para no mirar el bulto de un hombre. Mientras espere la activación de la glándula quedará pasivizado en la posición de objeto. Comienza la búsqueda de una respuesta en la religión. La lectura asidua de la Biblia se enlazará con la certeza delirante de la activación de la glándula, acercándolo a asumir posiciones sacrificiales (dejar de comer durante días o dejarse golpear). Avanza el armado de una convicción delirante: él debía dar muestras concretas de sufrimiento para que Dios le conceda la activación de la glándula: “Hay que sufrir para que Dios vea que querés estar en su mundo de amor y conocimiento. La fe es lo más importante que hay”. Las intervenciones del analista apuntaban a atemperar estas posiciones sin cuestionar la convicción delirante. Durante este lapso, Martín comienza a escribir las “señales” que se le presentan. Dicha actividad era realizada en soledad y luego relatada en el espacio analítico.

### Pensamientos pelianderos

En un colectivo, un hombre –usando el poder de la glándula– lo provocaba y convocaba a una pelea. A pesar de los agravios y la fuerza ejercida, Martín logró hacer caso omiso del desafío y

continuar con su lectura. Concluye el relato señalando que se trataba de “*pensamientos pelianderos*”. Por primera vez se había sustraído de la imposición de mirar el bulto de un hombre, y a la vez, surge un neologismo que localiza el problema en el plano del pensamiento.

Reanuda las salidas nocturnas y el consumo. Enfatizaba en las ganas de empezar su vida como cualquier otro joven. Por primera vez cuestiona la continuidad del tratamiento psicológico y psiquiátrico. Se multiplican los llamados de la madre relatando que Martín regresa ebrio, no cumple con las tomas de medicación y se muestra cada vez más agresivo. En las sesiones, Martín se mostraba reacio a las intervenciones y se quejaba de las amenazas de internación por parte de su madre. Convocada una entrevista con ambos, su madre demanda que el analista diga “que los mensajes no existen”. Martín grita fuertemente que el analista y el psiquiatra no le dicen la verdad: “ustedes me ocultan las cosas, me niegan que me transmiten pensamientos, no soy un idiota”. El paciente y su madre, esperan del analista un veredicto. Se interviene señalando que ese asunto se tratará individualmente. Cito a la madre y señalo que en ese punto, la realidad de Martín es delirante y que no se trata de cuestionarlo. Indico que lo envíe conmigo para hablar de esos asuntos. Luego de un período de enojo, el paciente retomará en las sesiones su preocupación por los fenómenos elementales. Paulatinamente, cederá el carácter intrusivo de los fenómenos, que aunque no desaparecen, adquirirán una forma más pacificada. Comienza un período donde el sujeto se preguntará si la conversación mental existe. Así, inicia la búsqueda de un “*refugio espiritual*” donde lo consientan y no le digan que su padecimiento es mentira.

### Nuevas revelaciones

Profundiza en la lectura de la Biblia y deja de salir con sus amigos. Recibirá “nuevas revelaciones” de Dios que lo tranquilizan: “la voz de mi corazón me dice que estoy en una etapa de crecimiento y me tengo que esforzar. Los espíritus me están ayudando En un estado espiritual así,

no se puede estar saliendo de pachanga.”. Reaparece en las sesiones el tema de la escritura, nombrada ahora como “arma de defensa”, dice: “me piden que recuerde lo que pasó durante el día y me sirve como *arma de defensa*. Escribo esas realidades, esos pensamientos. Todo lo importante lo anoto, después lo repaso y le doy otro sentido”. Así, se aboca a un trabajo activo de escritura e interpretación de los fenómenos, diferenciando los mensajes provenientes de la mente de aquellos que emanan de Dios. Los primeros, provienen de vecinos, compañeros, desconocidos. Son mensajes molestos, injurias... mensajes “*peñanderos*” que habrá de desatender cada vez. En cambio, los mensajes de Dios son la “dirección de la espiritualidad plena”.

### Última entrevista

Relata un aborto -hecho con una ex-novia- al que nunca se había referido: “Yo tenía 19 años, era un pibe, fumaba marihuana, no era un padre”. La decisión fue de la familia de su ex: “Es un tema pendiente, no me lo puedo perdonar”. Luego de esta entrevista interrumpe el tratamiento. A las semanas me comunica que está ocupado en la búsqueda laboral, que se siente bien, y señala que en el último tiempo no se sentía cómodo. Plantea “tomarse un tiempo y comunicarse con el analista de ser necesario”.

### Consideraciones

1- “Glándula pineal” es un neologismo que localiza el goce desregulado que irrumpió con el desencadenamiento, y hace tope a la proliferación de fenómenos de fragmentación del cuerpo y a la perplejidad angustiada que lo condujo a dos tentativas de suicidio. Se despliega un trabajo de movilización significativa que permite armar una explicación propia sobre lo insoportable, aunque el delirio no consigue suturarse. El significante lo aliena a una posición objetalizada, y amplificada con el desarrollo del delirio. Una posición de excepción es promovida por la estructura misma de la psicosis: “Todos menos él tienen la glándula pineal activada”. Así, el delirio constituye una

modalidad de respuesta que, por problemática que resulte, posibilita un reordenamiento de la realidad.

2- Durante el tratamiento surge otro neologismo que nombra aquello de lo cual el sujeto deberá defenderse: “*pensamientos pelianderos*”. Significante que opera como un modo de respuesta ante la iniciativa del Otro. Con esta “invención” se logra nombrar el goce mortífero y se produce la puesta en marcha del “trabajo de la psicosis”<sup>1</sup>, con el consiguiente tratamiento singular de los fenómenos que le conciernen. El analista lo ha acompañado “a producir eso que nombre lo innombrable”<sup>2</sup>, pivoteando entre la posición de “testigo” y la de “orientador del goce”<sup>3</sup>. Por momentos como “secretario”<sup>4</sup> que aloja puntuando el padecimiento testimoniado –y extrayendo su lógica-; otras veces, limitando las conductas de riesgo cuando el delirio empujaba a posiciones sacrificiales. Nunca respondiendo a la demanda de garantizar la realidad como un Otro del orden. Esta maniobra de abstención permitió evitar la transferencia erotómana<sup>5</sup>, movilizada en la psicosis cuando el analista es ubicado en un lugar de saber, posibilitando el armado de una solución que pacificó la relación del sujeto con el goce.

Por último, la interrupción del tratamiento coincide con el relato del aborto. Surge la hipótesis del encuentro con la coordenada del desencadenamiento de la psicosis a sus 19 años. Siendo así, hablar del aborto plantearía el problema de bordear la “coyuntura dramática”<sup>6</sup> que marcó un punto de discontinuidad en su vida. En función de esta hipótesis, el analista acuerda la interrupción, escuchando el límite que el sujeto plantea, a fin de que el tratamiento analítico no

---

<sup>1</sup> Soler 1991: p. 16 “el *trabajo de la psicosis* será siempre para el sujeto una manera de tratar los retornos en lo real, de operar conversiones; manera que civiliza al goce haciéndolo soportable”

<sup>2</sup> Laurent 2004: p. 71

<sup>3</sup> Soler 1991: p. 10

<sup>4</sup> Lacan 1955-56: p. 295

<sup>5</sup> Lacan 1966: p. 72 Al referirse al vínculo de Schreber con Flechsig, Lacan señala que el psicótico tiende a ubicar al analista “en posición de objeto de cierta erotomanía mortificante”.

<sup>6</sup> Lacan 1958: p.559

desarme el campo de realidad que el paciente pudo reconstruir<sup>7</sup>. Este sujeto ha encontrado en el análisis, no sólo una solución, sino también un límite. Así, decide continuar el trabajo de interpretación, clasificación y escritura de los fenómenos, en soledad, a distancia de un analista... al menos por ahora.

Ezequiel Argaña

---

<sup>7</sup> Freud 1911: p. 65 “Lo que nosotros consideramos la producción patológica, la formación delirante, es, en realidad, el intento de restablecimiento, la *reconstrucción*”

## Bibliografía:

- Freud, S., (1911): “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (*Dementia Paranoides*) descrito autobiográficamente” En *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 2001, t. XII.
- Godoy, C. (2003): “La nervadura del significante. Clínica del detalle: fenómeno y estructura en la psicosis”. En Schejtman, F. (comp.) y otros, *Elaboraciones lacanianas sobre la psicosis*. Grama. Buenos Aires, 2012.
- Godoy, C. (2007): “Psicosis y sexuación”. En Schejtman, F. (comp.) y otros, *Elaboraciones lacanianas sobre la psicosis*. op.cit.
- Lacan, J. (1955-56): *El seminario, Libro 3: Las psicosis*. Paidós. Buenos Aires, 2002.
- Lacan, J. (1958): “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”. En *Escritos 2, Siglo Veintiuno*, Buenos Aires, 2002.
- Lacan, J. (1966): “Presentación de la traducción francesa de las Memorias del Presidente Schreber”. En *Intervenciones y textos 2*. Manantial, Buenos Aires, 2007.
- Lacan, J. (1972): “El atolondradicho”. En *Otros escritos*. Paidós. Buenos Aires, 2012.
- Lacan, J. (1972-73): *El seminario. Libro 20: Aún*. Paidós, Buenos Aires, 2008.
- Lacan, J. (1975-76): *El Seminario, Libro 23: El sinthome*. Paidós, Buenos Aires, 2008.
- Laurent, E. (1989): *Estabilizaciones en las psicosis*. Manantial, Buenos Aires, 2006.
- Laurent, E. (2004): “Interpretar las psicosis”, En *Cuadernos del Instituto Clínico de Buenos Aires*, volumen 13, Buenos Aires, ICBA, 2007.
- Leibson, L. (2007): “El cuerpo de la psicosis, entre el goce y la escritura”. En Schejtman, F. (comp.) y otros, *Elaboraciones lacanianas sobre la psicosis*. op.cit.

- Maleval, J. C. (2000): *La forclusión del Nombre del Padre. El concepto y su clínica*, Paidós, Bs. As., 2009.
- Mazzuca, R. (2003): “Fenómenos elementales”. En Schejtman, F. (comp.) y otros, *Elaboraciones lacanianas sobre la psicosis*. op.cit.
- Miller, J.-A., (1999) “La invención psicótica” En *El caldero de la escuela. Nueva serie*. Publicación de la Escuela de la Orientación Lacaniana. 2009, N° 11. P 4-20.
- Shejtman, F (2008): “Síntoma y *sinthome*”. En Schejtman, F. (comp.) y otros, *Elaboraciones lacanianas sobre la psicosis*. op.cit.
- Shejtman, F. (2013): *Sinthome. Ensayos de clínica psicoanalítica nodal*. Grama, Buenos Aires, 2013.
- Soler, C. (1991): “¿Qué lugar para el analista?” En *Estudios sobre las psicosis*, Manantial, Bs. As, 2005.
- Soler, C. (1991): “El trabajo de la psicosis”. En *Estudios sobre las psicosis*. op. cit.
- Soria Dafunchio, N. (2008): *Confines de las psicosis*. Serie del bucle.