

## FENOMENOS ELEMENTALES Y ALGO MÁS

### Rómulo Lander (Caracas)

---

La utilidad clínica de los <fenómenos elementales> se va a mostrar en la clínica psicoanalítica de la estructura psicótica estabilizada. Estos fenómenos son detectables en la entrevista con sujetos organizados en una estructura psicótica esquizofrenica que esta estabilizada o compensada, es decir que no han presentado o ya están recuperados, de un episodio psicótico abierto. Son elementos clínicos de difícil lectura ya que son casi imperceptibles, requieren de una habilidad clínica especial para detectarlos. Estos útiles elementos clínicos fueron introducidos sin una conceptualización clara por Jacques Lacan en la clínica Psicoanalítica durante los años sesenta. En lo personal, en mi trabajo con psicóticos estabilizados, he identificado seis tipos de fenómenos elementales: (a) *El empuje al otro sexo* (b) *La ausencia del shifter*. (c) *El otro como un amo* (d) *La genitalidad sin sujeto*. (e) *El mar de Goce* y finalmente (f) *La ambigüedad y/o labilidad en la escogencia de objeto sexual*.

#### (a) El empuje al otro sexo

En su texto sobre la Psicosis (Seminario 3) Lacan originalmente hablaba del *empuje a la mujer*. El sujeto con una estructura psicótica de tipo esquizofrénica va a tener dificultades en establecer su identidad sexual. Sabemos que la identidad sexual humana es precoz, ya que se adquiere temprano en la vida y es aprendida por identificación al discurso de los padres que nominan al niño en su género sexual. Esta identidad sexual adquirida que tiene convicción y certeza es irreversible después de cierta época, aproximadamente a los cinco años. El sujeto con una estructura psicótica esquizofrénica aún compensado o <estabilizado> va a tener dificultades en esta certeza y presenta ambigüedad en su identidad sexual. A veces sujetos varones refieren que partes o aspectos de su cuerpo: son de mujer. No es un problema transexual. Conocen y aceptan su propio sexo, pero dicen con certeza, tener en su cuerpo aspectos del sexo opuesto. Esto es observable en la clínica del psicótico estabilizado, que durante la entrevista funciona con una envoltura neurótica. Un analizando mío afirmaba que al caminar, la parte posterior de su cuerpo <su espalda>, que el no podía ver, era de mujer. Supe de otro analizando, que al correr, estaba convencido que corría como una niña <es decir como una mujer> y no podía evitarlo, eso lo creía con certeza. Estos fenómenos tienen que ser cuidadosamente evaluados, sin concluir apresuradamente, ya que la presencia en la clínica de uno u otro fenómeno elemental puede llevar al analista al error de creer que está trabajando con una estructura psicótica estabilizada, cuando en realidad no lo es.

#### (b) Ausencia de shifter

Esta idea del shifter fue tomada por Lacan de una propuesta del lingüista ruso Román Jakobson. Originalmente es una figura de la sintaxis gramatical. Lacan la toma libremente para referirse a una dificultad en la producción del discurso en el psicótico esquizofrénico estabilizado. Yo la entiendo y la utilizo de la siguiente manera. El shifter es una capacidad del yo de deslizar el significante, es decir <de hacer metonimia> del significante en la relación con el

otro. La presencia del shifter <que en español corresponde *al embrague* de las velocidades que se usa en el auto sincrónico>, va a permitir que el sujeto con capacidad de deslizar, es decir que el sujeto no/esquizofrénico, pueda bromear, vacilar en el decir, zafarse del discurso del otro, e incluso pueda mentir. La ausencia del shifter introduce una rigidez en el discurso con escasa o nula flexibilidad. Muestran una marcada dificultad de relacionarse con el otro. Dificultad de establecer un lazo social. Constituye lo que Lacan llamó uno de *los fenómenos elementales* en la estructura psicótica. Lacan decía, que estas estructuras son incapaces de mentir. Lo cual dificulta la relación social al impedir la necesaria hipocresía social. Para mentir se necesita del shifter. Se necesita deslizar el significante. Precisamente el neurótico se caracteriza por su capacidad de mentir. La rigidez de discurso por la ausencia de shifter no tiene nada que ver con la rigidez de las ideas propias de la personalidad obsesiva. Esta ausencia de la capacidad de deslizar el significante, ha sido llamada <*la marca esquizofrénica*>. Muy difícil de detectar o diagnosticar en la entrevista psicoanalítica. Solo se detecta en la espontánea descripción de la relación con el otro, donde existe la tiranía o dominio del discurso del otro (del inconsciente) escenificado en el vínculo social. Un analizando pasaba enormes dificultades para pedir una café, al tener que competir en medio del caos de una abundante clientela del cafetín donde solía asistir. Finalmente se indignaba y la solicitud del café, en medio de tanta competencia, se convertía en un acto de violencia inadecuada. A veces en la conducta se evidencia algo similar en relación a la ausencia de <shifter>. Un analizando al salir en una cita con una dama, no sabía donde colocarse cuando caminaba con ella en la calle. Si colocarse a su lado, atrás de ella o adelante.

Me voy a permitir anexar aquí un fragmento de texto de un caso que un supervisado me ha permitido utilizarlo como ilustrativo.

César quien cuenta con 39 años de edad se presenta en la primera entrevista llevado por su madre. Un hombre alto, fornido, vestido con ropas de trabajo manual, botas de obrero, luce un grueso bigote que contrasta con una actitud y maneras infantiles, mostrando en su rostro un gesto de desesperación y angustia. Dice: ...'Siento que no puedo moverme, me duelen mucho las piernas, me duele todo. Además no puedo entender lo que me pasó con Isabel, se terminó todo con ella y tanto que le di, tanto que esperaba de nosotros, pero que se puede uno esperar de alguien, que trata sus cosas sin importarle, maltratándolas, dañándolas. Así siento que ella me ha tratado a mí, sin una explicación, simplemente la fui a buscar y anda con otro y me dice que ella está muy ocupada'. La ruptura con Isabel es reciente, así como la relación con ésta que llevaba un par de meses de iniciada. Isabel es prima hermana de César. Con años sin verse desde la infancia, luego de un encuentro familiar, deciden reunirse y comenzar a salir juntos. Ella tiene un par de hijos de otras uniones y hace poco se ha separado de su anterior pareja. En el primer encuentro sexual, César sufre un evento de intensa angustia, llegando a temblar del miedo, sin tener muy claro, si se trataba del temor a un embarazo de Isabel u otra razón. Luego de este evento, rápidamente se empieza a distanciar, evadiendo el contacto y dedicado a construir una casa para la madre en las afueras de la ciudad. Así, deja de estar disponible para Isabel, quien le llama constantemente sin obtener respuesta. En ese tiempo, César se atormenta pensando en que tendrá que ocupar la casa de su familia con Isabel y los hijos, pues a lo mejor ella está embarazada. Después de varios días, César vuelve a llamarle, pidiéndole que se encuentren, ella

le cita en varias oportunidades y luego no va al encuentro. Esto va angustiando a César hasta que tras la insistencia, logra encontrarla. Pero en compañía de otro hombre. Ella le plantea que él tiene muchos problemas, mucha inseguridad y que en verdad ella está ocupada. El colapso que llevó a César a solicitar ayuda es de tal magnitud, que si bien no impresionaba delirante o en proceso alucinatorio, sus afirmaciones eran peculiares, abundando en intentos por construir explicaciones acerca de lo que le había pasado. Se integraban hipótesis que tomaban razonamientos de la física cuántica, del humanismo, referencias a los trabajos del Sr. Chopra, referencias a la biología, acerca de la verdad de los seres humanos y de él mismo en particular. En una de las primeras entrevistas incluso llevó escritos y un acróstico que conformaba con las letras de su nombre una descripción de sus cualidades y defectos, que entrañaba la formulación de una propuesta de explicación de sus problemas. Con frecuencia encontré dificultades en relación al criterio de realidad de este paciente. El discurso lleno de racionalizaciones, referencias teóricas y propuestas metafísicas, podría interpretarse como delirante.

### (c) El otro como un amo

Esta dificultad tan especial con el deslizamiento del significante (*uso de la metonimia*) en el lenguaje provoca una tiranía del otro (del inconsciente) sobre el sujeto. El sujeto con estructura psicótica se relaciona con el otro (del inconsciente) en el discurso de una forma tan rígida que no queda posibilidad de relativizar la relación social, percibe al Otro como si fuera su amo. El sujeto queda atrapado en un discurso tiránico o también llamado por mí <discurso de dominio>. Esta relación objetal de dominio es diferente del <discurso del amo> que Lacan describiera en sus ya clásicos <cuatro discursos>. En ese <discurso del amo> el sujeto aparece a posteriori como un amo. En la estructura psicótica, el otro social es percibido como la cosa en sí, viviéndolo (sin serlo) como un amo, un tirano. Muchas veces este tipo de discurso instala en la transferencia un vínculo tiránico, donde el analista es percibido como inflexible y dominador. A veces provoca un impasse psicoanalítico.

Esta es una paciente soltera, universitaria de 40 años. En la última sesión de la semana pasada, como en muchas otras oportunidades, la paciente expresa un fuerte disgusto conmigo porque siente que yo soy dominante y autoritario con ella. A lo largo de este año la transferencia ha oscilado varias veces de positiva a negativa y viceversa. Por temporadas me siente como una figura amable, comprensiva y cariñosa. Me aprecia y expresa tener sentimientos de cariño por mí. Siente que yo me intereso por sus problemas y por ella. En otros momentos está muy disgustada porque no la comprendo y quiero dominarla. En esos momentos siente de nuevo en su vida, que lo que ella tiene como suyo <no sirve> y que por lo tanto <Yo no le sirvo>. Me ve como un hombre que tiene ideas preconcebidas inmodificables. Que desde el lugar de un sacerdote, trato de imponerle lo que yo pienso. <Que yo no la entiendo y trato de imponerme>. Dice: 'Ahora estoy obsesionada con la idea de la maternidad. Pronto cumpliré cuarenta años y comienza a llorar silenciosamente'. Está tan deseosa de tener un hijo que volvió a pensar en la inseminación artificial. Que ya ha pensado esto, otras veces. Si no consigue un marido, recurrirá a la inseminación. Continúa llorando. Dice

que pasar por todo ese proceso a solas es muy cuesta arriba. El tiempo biológico se acaba. Desearía saber si quiere o no tener un hijo. Me dice que ella piensa que sobre esto, ella sabe que yo tengo ya una idea preformada. Que yo sé que ella de verdad no quiere tener un hijo y que yo lo que le voy a decir es lo siguiente: ...'que ella no quiere tener un hijo y que además eso esta muy bien, porque al no tener ese hijo, ella se puede echarse la plata encima y que yo la voy a ridiculizar'. Agrega que le voy a decir <que no se trata de echar hijos al mundo, de ser una proveedora de múltiples hijos>. Pero que todo eso, que supuestamente yo le voy a decir, ella ya lo sabe y no le sirve.

Yo le digo que <ella lo que necesita es saber>, <saber si ella quiere o no quiere tener un hijo> <pero que ella se protege para no saber> <y por eso piensa, que yo le voy a forzar a creer lo que me ella acaba de decir> <todo esto con tal de no saber>. Hay un silencio y luego dice, bueno, tengo que admitir que tengo una contradicción. Lo malo es que Ud. hubiera podido sacar conclusiones muy rápidas. Le voy a dar un ejemplo. Cuando Ud. dice y entonces ella misma aclara: 'Bueno, yo entiendo y creo que a Ud. le fastidia, que yo crea que tengo que definir lo de mi orientación sexual, y por eso Ud. me pregunta ¿qué quién me empuja a definir mi orientación sexual?

#### (d) Genitalidad sin sujeto

La organización sexual del sujeto que tiene una estructura psicótica <esquizofrénica>, es precaria. Como ya vimos, la <identidad sexual> es deficiente y además es extraña. Existe como ya vimos, el empuje al sexo opuesto, en donde el sujeto cree tener partes físicas del otro sexo. La escogencia del objeto sexual también puede ser deficiente, lo cual produce una cierta ambigüedad en el objeto sexual que excita. Las dificultades en la relación con el otro, dentro del orden del lenguaje, dificulta la relación de amor que es generalmente unidireccional, platónico y autista. En esta estructura psicótica existe la capacidad para la entrega pulsional sexual, con orgasmo. Sin embargo viven la experiencia sexual como un autómata. El partenier también refiere haber tenido una experiencia sexual rara: como con robot. A estos sujetos les es muy difícil mantener una relación de romance (amorosa) precisamente por la ausencia del shifter y viven su vida sexual utilizando encuentros ocasionales con prostitutas en las cuales muestra las características de una sexualidad orgásmica de tipo autómata.

Vuelo de nuevo a ilustrar con el primer caso. En relación a la sexualidad de César, cabe plantear que está signada por una especie de polimorfismo sexual. Aunque llevadas al acto con poca frecuencia. Cuando ocurren las cataloga como experiencias peligrosas, vergonzosas e inadecuadas, incluso como expresiones que le resultan ajenas e incomprensibles de sí mismo.

En la infancia recuerda haber sido penetrado por un niño mayor que él cuando tenía ocho años de edad. Luego se burlaba de él con apelativos que le generaban angustia, decepción, rabia, pues 'no sabía lo que estaba haciendo y lo que hicieron fue burlarse de mí, que sólo quería descubrir lo que yo que no sabía, fui engañado y luego burlado'. Todos estos recuerdos movilizan una intensa ansiedad de tipo homofóbica durante el análisis. Las dos experiencias de

carácter sexual que registra al inicio del análisis implican la relación con una prima menor de edad, cuando él se encontraba en los 30, con la que sostuvo una relación de corta duración, durante un viaje a la casa de la familia. Rápida e intensamente se sintió atraído por esta prima, quien a los días le pide que se vayan juntos. El estuvo de acuerdo y se marchan, pero en las horas siguientes, César se va tornando desconfiado de la relación, y piensa que ella sólo se está aprovechando de él decidiendo terminar la relación. La otra situación de carácter sexual se refiere a actos sexuales de tipo masturbatorio con una sobrina, cuando la niña tenía cuatro años y él treinta y dos años. Refiere culpa y vergüenza en los momentos en que esto pasaba. Planteándose que estaba muy confundido cuando esto ocurría, hasta que pudo comprender que 'yo no podía hacer eso porque la quiero, y no quiero dañarla, ella es mi sobrina'.

### (e) El mar de goce

El <goce> es un concepto psicoanalítico introducido por Lacan y refiere a un monto de sufrimiento en el sujeto. No tiene nada que ver con el masoquismo Freudiano que se fundamenta en el sentimiento inconsciente de culpabilidad. El concepto de goce refiere a otra cosa. El sujeto de cualquier tipo de estructura, al estructurarse en el lugar del otro y en una falta constitutiva, no podrá evitar participar durante toda su vida de un cierto monto de sufrimiento (o goce) que le da estabilidad a su funcionamiento mental. Por lo tanto este <goce> tiene como fin mantener la estabilidad psíquica. Lacan lo llamó <goce> inspirado en el texto freudiano que plantea la existencia de un <Más allá del Principio del Placer>. La estructura psicótica con todas sus insuficiencias constitutivas, tiene un incremento enorme en el monto de goce necesario para mantener su homeostasis o equilibrio psíquico. En relación a la estructura psicótica Lacan denominó a este incremento inevitable <el mar de goce>.

### (f) Ambigüedad en la escogencia de objeto sexual

Este tipo de sujeto muestra serias dificultades en su capacidad de establecer un sentimiento de identidad sexual que tenga estabilidad y convicción. Igual dificultad va a encontrar con su escogencia de objeto sexual. Así pues, en estos casos vamos a encontrar que no hay convicción, ni certeza en la identidad sexual, ni tampoco en la escogencia de objeto sexual. Es cierto que disfrutan del sexo, si se cumplen ciertas condiciones (particulares para cada caso) y tienen una capacidad orgásmica. Sin embargo, su funcionamiento sexual dependerá mucho de la demanda del otro. Sus sentimientos de ser hombre o mujer, pueden variar según el pedido del otro. Sus actos homosexuales o heterosexuales también dependerán de la demanda del otro. Por lo tanto encontramos en la clínica una ambigüedad en la escogencia del objeto de deseo sexual.

## Un algo más

### (a) La producción psicótica

Cuando el sujeto estructurado como psicótico pierde su estabilización aparecen los síntomas propios de la psicosis esquizofrénica. Aparecen trastornos

profundos en la senso-percepción con alucinaciones y trastornos en el pensamiento con la aparición del delirio esquizofrénico y a veces con neologismos. Las alucinaciones representan un regreso desde lo real de aquello que para el psicótico <no es simbolizable>. El delirio son síntomas curativos (síntomas de restitución), que tienen el propósito de aliviar la angustia de desintegración y de caos. La *metáfora delirante* tiene el propósito de limitar la magnitud del goce desaforado. Lacan decía, que en ese episodio se habían soltado los tres anillos del nudo Borromeo (RSI). El delirio intenta anudarlos de nuevo. Es decir, la metáfora delirante, es un delirio visto como una prótesis (o suplencia) imaginaria, algo como un cuarto nudo. El delirio es un lenguaje que se encuentra fuera-de-discurso. Un lenguaje que se ubica fuera de discurso donde la letra se puede tomar como 'cosa'. En ese caso la angustia del <fuera de discurso> se calma con la aparición de la metáfora delirante. El delirio pasa a caracterizarse por su certeza y por el hecho de representar un intento de restitución del <fuera-de-discurso> y de lograr cierta estabilidad.

## Los dos tipos de suplencia

La suplencia refiere a una fabricación psíquica (un constructo que a veces surge como un síntoma) que pretende mantener unido los tres ordenes (RSI). La suplencia en el imaginario, son creencias fundamentalistas que sirven de grapa (o cuarto nudo) entre el imaginario y el simbólico. Lo llamamos la prótesis imaginaria. La prótesis imaginaria sujeta la palabra al lenguaje. La construcción delirante con su correspondiente certeza (que se encuentra ubicada entre el simbólico y el imaginario) va a funcionar como una suplencia y la llamamos <la metáfora delirante>. Los síntomas dentro del orden de la compulsión: bulimia, anorexia y drogas, pueden estar ejerciendo la función de suplencia, por lo tanto, es necesario tener cautela en el momento de trabajar analíticamente con estos pacientes que esconden una estructura psicótica (esquizofrénica). Si se libera del síntoma <grapa>, es decir una suplencia imaginaria, se puede desencadenar el cuadro clínico psicótico esquizofrénico.

## Desencadenante de la crisis psicótica

La presencia de una '*crisis de angustia*' en un psicótico estabilizado no representa un peligro de desestabilización. A veces se hace difícil precisar el desencadenante. En lo personal he encontrado dos factores desencadenantes. (a) La *sensibilidad al rechazo* que tiene la estructura psicótica (b) La *imposibilidad de ocupar* (dentro del orden simbólico) el lugar del padre. La vida le pide al paciente estabilizado un imposible: disponer de la función paterna que no tiene. Lacan hablaba de los episodios de Paranoia desencadenados por sentimientos de culpabilidad. Aquí es necesario aclarar que la <Paranoia lúcida> no es y no corresponde con una estructura psicótica (esquizofrénica). Estos pacientes paranoicos lúcidos tienen un algo inscrito en el lugar del nombre del padre: opino que corresponde con una segunda (una doble) inscripción de la función materna en el lugar que corresponde a la función paterna.

## Intolerancia al rechazo

El neurótico tiene particular dificultad en tolerar la frustración de su deseo, que no es el rechazo. En el psicótico existe la particular dificultad y la intolerancia absoluta a cualquier forma de rechazo proveniente del otro social. El psicótico va a equiparar al otro (del inconsciente) con el otro social. La presen-

cia del rechazo hace que el otro fálico lo deja en la nada. El rechazo puede ser directo o indirecto, explícito o implícito. El sujeto psicótico tiene una particular sensibilidad para detectar la aceptación y el rechazo. La angustia de estar en la nada, puede producir el inicio o desencadenamiento de un episodio psicótico (esquizofrénico) agudo.

## Ocupar el lugar del padre

Sabemos que el neurótico anhela poder ocupar el lugar del padre. Anhela su recién adquirido falo simbólico. Su temor será siempre de perderlo. En cambio el sujeto psicótico que está compensado o estabilizado, cuando ocupa en el fenómeno social <el lugar fálico> se le hace intolerable. Por estar forcluído ese espacio en su mente, el sujeto psicótico no puede funcionar en ese lugar fálico. La angustia es tan grande que desarma cualquier suplencia imaginaria que tenía instalada antes de iniciar la crisis psicótica. El <Presidente Schreber> inicia su episodio psicótico esquizofrénico cuando es ascendido a la Jefatura (Presidencia) de la corte de Justicia de Dresden, es decir cuando asciende al lugar del padre.

### (d) El sentido de la cura

La estructura inconsciente del sujeto no cambia de una estructura a otra. No es posible pensar que una estructura neurótica fundada en la represión, cambie a ser una estructura psicótica esquizofrénica, fundada en la forclusión y viceversa. Sabemos que el sentido de la cura en el análisis esta en lograr que el sujeto se realice dentro de su propia estructura. Wilfred Bion decía que el objetivo del análisis es <ser lo que se es>. Lacan decía: <actuar en conformidad con el deseo> Ambos pensadores dicen lo mismo. También sabemos que el sujeto que tiene una estructura psicótica no puede escapar a ella. Puede aspirar a la compensación, a la estabilización y a funcionar con un ropaje neurótico. Por lo tanto el sentido de la cura está en ayudar al sujeto a restituir una prótesis imaginaria y por esta vía de suplencias, llegar a una nueva estabilización. La estrategia del analista es y puede ser especial, un algo que aplica en aquellos casos en los que se supone tienen una estructura psicótica estabilizada. En estos casos es necesario no interpretar para nada la transferencia, porque estos sujetos estabilizados: se pueden sentir acusados, descubiertos y algo peor: *rechazados*. No recogen la utilidad del descubrimiento del sentido oculto que ofrece la interpretación transferencial. Al puntualizar y sugerir algo de la relación transferencial el sujeto con una estructura psicótica, puede quedar ubicado en el vacío de la nada. También es necesario estar muy atento a las necesidades de re-confirmación de sus actos que lo mantienen estabilizados. Se trata de hacer intervenciones que re-ordenan y en cierta forma repiten lo que el analizando ha tratado de decir, en palabra o en acto. Se trata de afirmar la producción de un S1 (significante uno) que ha surgido del propio paciente. Esto va a permitir la aparición firme de *un punto de capitón* en la cadena significante. Esa es la herramienta específica y con esto me refiero a la utilización de *la afirmación proveniente del analista*, lo que va a permitir al sujeto con una estructura psicótica, el poner un límite a su peligroso *mar de goce* y lograr o mantener así su estabilización. La *afirmación* audible expresada por el analista y así escuchada por el paciente es lo que actúa como *punto de capitón*. Esta *afirmación* expresada en alta voz por el analista, no es una interpretación del inconsciente, ni es una simple continencia (holding) ofrecida por el analista y que es tan útil en ciertos pacientes neuróticos. Esta *afirma-*

*ción* es una voz que para el paciente proviene de lo real, similar a *la voz de la madre que ocurre en la infancia temprana del sujeto*, cuando ella confirma y afirma, que tal experiencia vivida por el niño, efectivamente se denomina de tal o cual manera. El niño lo ha vivido y lo sabe sin saberlo y la madre se lo confirma. Esa simple intervención es la herramienta de trabajo que en el análisis de estos casos tan difíciles resulta ser tan útil y necesaria.

#### Bibliografía:

LACAN, J. (1955): La Psicosis.

Seminario 3. Editorial Paidós Buenos Aires, 1989.

LACAN, J. (1956): De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis.

Escritos 2, Siglo XXI, México, 1985.

LACAN, J. (1956): La relación de Objeto.

Seminario IV. Editorial Paidós, Barcelona

LANDER, R. (2005): Experiencia subjetiva y lógica del otro.

Editorial Psicoanalítica. Caracas, 2005

---