



# Virtualia

Revista digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana

## SUMARIO

# #14

## Enero / Febrero 2006

### MESA DE PRESENTACIÓN DE VIRTUALIA EN EL PALAIS DE GLACE

#### Una paradoja de las sectas contemporáneas

Por Romildo do Rêgo Barros

#### N.P. U.S.

Por Alicia Arenas

#### Todos contra la pared

Por Monica Torres

### MALESTAR EN LA CULTURA

*Mesa redonda en la Biblioteca Nacional*

#### Pensar la época

Por Jorge Alemán, José Nun y Juan Carlos Indart

### ENCUENTRO AMERICANO

#### EOL: El control y la política del psicoanálisis

Relator Gustavo Stiglitz

#### EOL: Equipos de Urgencias Subjetivas

Relator Guillermo Belaga

#### EBP: Sorpresa y vergüenza. Resultados terapéuticos de una presentación de enfermos.

Relator Frederico Feu de Carvalho

#### EBP: Programa Sentinela: de víctima a una posible subjetividad. El tratamiento de la palabra

Relator Maria Cristina Maia de Oliveira Fernandes

#### NEL: El sujeto plusmoderno

Relator Juan Carlos Ubiluz

#### NEL: Las nuevas configuraciones familiares: estudio de la función simbólica en la estructura familiar del niño maltratado

Relator Equipo de investigadores de AGALMA, Ronald Potillo, Luigi Longo, Aliana Santana, Sergio Garroni

### COMENTARIO DE LIBROS

#### Satne, Glenda. El argumento escéptico: de Wittgenstein a Kripke. Grama ediciones, 2005.

Prólogo de Alberto Moretti

### XV ENCUENTRO BRASILEÑO DEL CAMPO FREUDIANO

#### Reseña del Seminario de Graciela Brodsky en el XV Encontro Brasileiro do Campo Freudiano

Por Sônia Vicente (EBP-AMP)

#### Apertura del XV Encuentro Brasileiro del Campo Freudiano

Por Nora Gonçalves

### DOSSIER DEPRESIÓN

#### La depresión, ¿felicidad del sujeto?

Por Pierre Skriabine (ECF)

#### Hacia un afecto nuevo

Por Éric Laurent (ECF)

#### Adolescentes, depresión y modernidad

Por Piedad Spurrier (NEL)

#### “Depresión” y rectificación subjetiva: efectos terapéuticos, ¿rápidos o breves?

Por Enric Berenguer (ELP)

#### El espectro de la muerte sobre el sujeto

Por Amanda Goya (ELP)

#### Freud y la psiquiatría de los humores

Por Marcelo Veras (EBP)

#### Tristeza y depresión

Por Claudio Godoy (EOL)

#### Clínica psicoanalítica de la depresión y la melancolía

Por Roberto Mazzuca (EOL)

### ENCUENTRO PIPOL II

*Les effets thérapeutiques rapides en psychanalyse  
Consulter la psychanalyse*

#### Extractos de la intervención de Jean-Claude Milner en el Encuentro PIPOL 2

Por Jean-Claude Milner

#### ¿Cómo definir una cura rápida?

Por Vicente Palomera

#### Encontrar la causa

Por Miquel Bassols

#### El acto, aún

Por Pierre Malengreau

#### La consulta psicoanalítica: cortocircuito

Por La consulta psicoanalítica: cortocircuito

#### La demanda de desagregación sintomática

Por Dominique Laurent

### XIV JORNADAS ANUALES DE LA EOL

#### Reseña de las XIV Jornadas Anuales de la EOL

Por María Inés Negri

ENCUENTRO AMERICANO – EBP

## **Sorpresa y vergüenza**

### **Resultados terapéuticos de una presentación de enfermos**

Relator Frederico Feu de Carvalho

**Integrantes:** Cristiana Pitella de Mattos, Fábio Antunes, Helenice de Castro, Henri Kaufmanner, Sérgio Laia e Simone Souto.

**El equipo de trabajo de una unidad de urgencia en salud mental de la ciudad de Belo Horizonte, Brasil, toma la presentación de enfermos de una paciente de 53 años y la despliega de modo particular. Destacan tanto la función del público, como los efectos, los *resultados* que pudieron verificarse en el transcurso de la entrevista y luego de la misma.**

**Localizan además, la razón por la cual se acudió a esta práctica. Ella se ubica en un momento de *impasse* en el tratamiento de la misma. La presentación llega como oferta cuando el lazo transferencial “resbala” hacia la erotomanía.**

**La paciente ubica desde el inicio ese lugar como algo diferente. Será allí, según sus palabras, donde podrá sorprender, contar lo que nunca antes había podido contar. Es una promesa que esta desde el inicio y se cumple.**

**Ella hace un uso peculiar del público. Es un uso que además le permite reestablecer el lazo con su analista.**

**Que la presentación de enfermos es una herramienta del analista en el tratamiento de pacientes psicóticos es algo evidente. No es tan sencillo ubicar que lo sea para el paciente, sin embargo se podrá hacer a lo largo de éstas líneas.**

M. tiene 53 años cuando inicia su tratamiento en el CERSAM, unidad de urgencia en salud mental de la ciudad de Belo Horizonte, Brasil. Se presenta con exaltación del humor, pasando de una idea a otra, lo que lleva a su analista[1] a sospechar de un cuadro de manía. Manifiesta en varios momentos la reticencia a ser internada, relatando que ya ha pasado por siete internaciones, desde los dieciséis años de edad, y por sesiones de electroshock. La rápida intervención del analista, asegurándole que estaba en un servicio creado para sustituir los manicomios y que privilegia el tratamiento en un régimen abierto fue ciertamente decisiva, para la aceptación del mismo y la continuidad de los lazos transferenciales.

En el transcurso de esos primeros encuentros con el analista, M pasa gradualmente del cuadro de exaltación inicial a una posición de retraimiento que define como “depresión”. Dice sentirse deprimida todos los días, especialmente por la tarde, luego que la empleada se retira, cuando se queda sola con un hermano que padece síndrome de Down. Aclara que hace dos años ha perdido a su madre y luego a su padre. A partir de entonces, se encuentra en la situación de cuidar a ese hermano, con quien comparte la cama matrimonial que perteneciera a los padres, en un ambiente marcado por lazos familiares y sociales muy precarios.

Poco a poco, se configura un cuadro transferencial marcado por una fuerte tensión. Por un lado, ella rehúsa las prescripciones de medicamentos, alegando un lazo de la psiquiatra que acompaña su caso con el médico que la atendía

antes y en relación con el cual había desarrollado una erotomanía. Por otro lado, intensifica sus demandas al analista, en quien busca protección a sus temores. La preocupación respecto de un nuevo desarrollo de erotomanía, ligada a las dudas en cuanto al diagnóstico y la dirección del tratamiento, llevan al analista a proponer su participación en la presentación de enfermos, en el ámbito del Núcleo de Investigaciones en las Psicosis del IPSM-MG [2].

## Camino a la presentación: “¡Entonces voy a sorprender!”

Camino a la presentación de enfermos, M. pregunta a su analista si la audiencia que la aguardaba estaba formada por estudiantes. Él le responde que se trataba de “un grupo de *profesionales* que estarían allí para aprender”, agregando que la presentación sería importante para su tratamiento. “Entonces”, dice la paciente, “si va a ser bueno para mí, yo los voy a sorprender, hablaré de cosas que nunca le dije a nadie”.

Al entrar al auditorio, donde tienen lugar las presentaciones, M. saluda al público, a quien dirigirá la mirada en varios momentos de la entrevista, y pregunta luego al entrevistador[3] si, de hecho, podría hablar allí de cualquier cosa. Habiendo sido autorizada, repite más de una vez: “Entonces, voy a sorprender, diré algo que nunca le dije a nadie, ni al Dr. F”, su analista. Pasa, entonces, a relatar dos situaciones en las cuales habría practicado “sexo oral”, ocurridas a los 21 años de edad. Dice, como justificación, que sus parejas no tuvieron erección y, por tratarse de “algo prohibido”, necesitaría *saber* si lo que hizo es “normal o anormal”. Paradojalmente, agrega que sintió haber sido tocada en el útero durante ese acto.

Se trata de un uso del dispositivo de la presentación de enfermos que revela un montaje en dos tiempos, pues, como M. agregará, en el transcurso de la entrevista, ella había visto en un programa de TV, que un conocido jugador de fútbol declaró que le gustaba practicar sexo oral. Siendo así, la paciente dirá, habría una chance de que su acto no sea visto como una “maldad”, ya que “hoy todo el mundo hace eso”. Podemos decir, sin embargo, que esa posibilidad de tratar su experiencia a partir de una generalización, del tipo “todo el mundo hace eso”, no se mostró suficiente para tratar su goce, aunque le marcara un camino. En el nuevo montaje, proporcionado por la presentación de enfermos, será necesario responder a esa exposición de goce dándole aún, como veremos, un tratamiento posible.

Se delinea, de esta forma, una relación peculiar con el público de la presentación, a quien la paciente pretende sorprender con el relato de su experiencia enigmática de goce. Por un lado, esa relación con el público es una forma de dirigirse al analista, a quien ella apunta alcanzar de costado[4], indirectamente, mediada por la estructura de la presentación de enfermos. Por otro lado, esta exposición de goce parece apuntar al restablecimiento, más allá de la escena televisiva, de un circuito que tome en consideración lo que puede retornar como sanción del Otro.

## Durante la presentación: lo que retorna como sorpresa

Las repetidas crisis, que culminaron en sucesivas internaciones, siempre estuvieron relacionadas por la paciente a un capricho de la madre, cuando se encontraba más agitada. Durante la entrevista, la paciente agrega, de modo sorprendente para sí misma, que tales internaciones ocurrían cada vez que iniciaba una nueva relación amorosa, como una “reacción” y una “precaución” de la madre para con ella. Este descubrimiento, que concierne al desencadenamiento de sus crisis, y que la paciente destaca con sorpresa, puede ser marcado como un *primer resultado* de su presentación.

En este contexto, M. pasa a hablar de su desconfianza con relación a su madre, haciendo evidente un núcleo paranoico, hasta entonces no apprehendido por su analista, tomado sobre un delirio de filiación: “Yo vivía diciendo que no era hija de mi padre. Mi vecina sabía que era así. Ella decía que mi madre había traicionado a mi padre con el marido de ella y que yo era hija de esa relación. Esta vecina tenía las llaves de la casa e hizo maldades, brujerías. Cada vez que mi departamento quedaba vacío, aparecía algo diferente. El reloj apareció torcido. Para mí que ella entraba allí, para darme miedo”.

Esta posición, será sin embargo, relativizada por la paciente en el curso de la presentación: “Desconfío que mi madre traicionó a mi padre..., pero puede ser que no lo haya traicionado” (...) “¿Quién sabe soy yo la que era así? Había estado con esos muchachos y me pareció que mi madre había hecho lo mismo. Quien hace algo le parece que los otros lo hacen también”. Esta relativización de su posición delirante puede, entonces, apuntarse como un *segundo resultado* terapéutico de la presentación de enfermos.

Las cuestiones relacionadas con la falta de significación sexual emergen, también en el decorrer de la entrevista, en relación al hermano al que cuida y con el que la paciente vive sólo desde la muerte de los padres, aunque asistida por una “empleada”, durante el día.

M. no siempre sabe si los cuidados de higiene dedicados al hermano se inscriben en el campo erótico, debiendo ser tomados como una “maldad”, o en el campo de los cuidados del cuerpo, “algo que toda enfermera tiene que hacer”. Relata además, que desde niña ve al hermano “desnudo”: “Cuando él tenía 13 años y yo 21, yo lo limpiaba... ¿Eso es un problema, doctor? ¿Las enfermeras lo hacen, no es cierto? Agrega a esas dudas el recuerdo de una escena en que se encontraba agitada, en el período que siguió a la muerte de sus padres, cuando se habría encerrado con miedo de que éste se le tire: “Cerré la puerta del cuarto, (...) pero no fue pensando una maldad de mi hermano”. Pide, entonces, al público que asiste a su presentación, que no la separen del hermano, a quien llama “mi chiquito” y “mi razón de vivir”.

## Luego de la presentación: la vergüenza como un resultado terapéutico

¿Qué relación podemos establecer entre el uso que el sujeto hace de la presentación de enfermos y los efectos que siguieron a la presentación? Según el relato de su analista, lo que sobresalió, en las sesiones subsiguientes a su presentación, fue el afecto que la paciente designa con el término “*vergüenza*”. Hay una importante escansión temporal, entre su intención de sorprender, relatando su experiencia sexual jamás revelada, y la aparición de la vergüenza que recubrirá, *a posteriori*, ese mismo relato.

Se notaron además, repercusiones transferenciales importantes. Afirma querer “preservar” su relación con el analista, diciendo que le gustaría no repetir lo que sucedió antes, en la relación con su antiguo médico, cuando la transferencia resbaló hacia la erotomanía. Podemos destacar entonces, como un *tercer resultado* de la presentación de enfermos una cierta circunscripción del goce. M. dirige al público su goce enigmático y lo que le retorna, mediado por el público, es la función del Otro, ni censor, ni permisivo, que tiene efectos de encuadrar ese goce. Es lo que la aparición de la vergüenza, ese “afecto eminentemente psicoanalítico” [5], permite resaltar. Según Miller “tal vez podamos formular que la vergüenza es un afecto primario de la relación con el Otro[6]”.

Se trata de un Otro anterior al Otro que podríamos identificar al guardián de los valores morales, cuya trasgresión señalaría la aparición de la culpa. Avanzando con cautela en esta formulación, Miller aproxima el deseo a la culpa, mientras que la vergüenza mantendría una relación más estrecha con el goce. Siguiendo estas indicaciones, la vergüenza no sería un afecto tan extraño a las psicosis, deja entrever al respecto la aproximación freudiana entre vergüenza y represión.

De hecho, podemos decir que la vergüenza no se instala, en este caso, en el lugar donde se revela un goce reprimido. El escenario, del cual la paciente certifica se trata de una audiencia de profesionales dispuestos a aprender, le parece más bien, conforme nos indican sus alusiones, a una escena televisiva, invitando como tal al espectáculo.

Ahora bien, lo que adviene no es consonante con el espectáculo; no se goza con lo que ella expone, tampoco se moviliza el deseo de saber, enmarcado en el discurso universitario, que fijaría a la paciente en el lugar de objeto; ni se presentifica la sanción de guardián de la moral. Lo que el público de la presentación reproduce es la *falla en el saber*, que tiene como efecto movilizar en el sujeto su propia elaboración. ¡Esta es la sorpresa! De lo contrario, la presentación estaría más propensa a provocar la permisividad maníaca o a reforzar su inocencia paranoica.

Ese Otro que el público de la presentación de enfermos encarna, parece inducir a una asunción del sujeto, “del sujeto que sustituye sus trazos por su firma” [7], en el lugar donde el *Otro goza*. Se trata de un público capaz de indagar lo que le es dicho, que no sabe todo y que no goza con lo que el paciente dice. Esa *falla en el saber* refleja la posición de un Otro que da lugar a la sorpresa de M. Diremos finalmente, que en el lugar de la obscenidad del montaje televisivo, la presentación de enfermos provoca el surgimiento del *pudor* en su función mediadora, ese “pudor amboceptivo de las coyunturas del ser”, señalado por Lacan en el texto “Kant con Sade” [8], que conecta al sujeto, más allá de toda referencia a la maldad evocada por la paciente en su recurso moral.

El público de la presentación de enfermos es susceptible, entonces, de encarnar un Otro capaz de provocar vergüenza, de la cual Lacan ya percibió la declinación, en 1970, como un hecho de la civilización [9]. Podemos asociar esta irrupción de la vergüenza al encuadre de una mirada. Así, una disimetría fundamental se instala entre la posición desde donde se es visto en la escena televisiva, donde se está *toda a la vista* en su exposición al Otro, y a su posición de *entre-vistada*. Ese aspecto resalta como un resultado de la presentación el recubrimiento de la mirada del Otro que ve todo. En este punto preciso, podemos distinguir la vergüenza como un signo de un resultado psicoanalítico, esto es, un signo del sujeto [10]. Ésta apunta a la *posibilidad* de una circunscripción del goce nacida de la *contingencia* de la presentación de enfermos, en la medida en que este goce, para el cual no hay perdón [11], se ve recubierto por el velo del pudor. Es este mismo pudor al que se apunta, una vez más, concernir en el tratamiento, en relación con los cuidados hacia el hermano, bien más allá de una mera desculpabilización del goce propio al sujeto.

Traducción: Marita Salgado

- 1- La paciente es atendida por Fábio Antunes Siqueira en el CERSAM noroeste en Belo Horizonte.
- 2- El Instituto de Psicoanálisis y Salud Mental forma parte de la EBP-Minas Gerais y es responsable por las actividades del Núcleo de Pesquisa en Psicosis por un convenio firmado con la Municipalidad de Belo Horizonte.
- 3- La paciente fue entrevistada por Henri Kaufmanner (EBP).
- 4- N.T., En el original de viés.
- 5- Laurent, Eric, *Elucidation 3*, “La honte et la haine de soi”, p. 23-30.
- 6- Miller, J.-A., *La Cause Freudienne 54*, “Note sur la Honte” p 6-21.
- 7- Lacan, Jacques, Seminario De otro al otro, 14/05/69, inédito.
- 8- Lacan, Jacques, *Escritos 2*, “Kante con Sade”, SXXI, 1980, México, p751.
- 9- Lacan, Jacques, *El Seminario, Libro XVII*, Paidós, 1992, Buenos Aires.
- 10- Lacan, J. *Ibid*, p. 195.
- 11- Laurent, E., *op. cit.* p. 26.