

El psicoanálisis: los síntomas actuales y las nuevas adicciones.

Luz Alina Arellano Olazarán¹

Introducción.

En el mundo actual, donde la sociedad se mueve en una globalización tecnológica, que no es solo económica, sino también cultural; se observan cada día nuevos síntomas que afectan principalmente a los jóvenes y niños que son los más expuestos a esta globalización, donde se encuentra una realidad sin límites, sin barreras, sin palabras. Estos nuevos síntomas se presentan en formas diferentes; por lo que es necesario primero, entender la raíz de estos síntomas y segundo, encontrar la forma de cómo intervenir para detener las incidencias psicopatológicas de este fenómeno.

La clínica del vacío señala, que estos nuevos síntomas se presentan, -desde una perspectiva de la teoría lacaniana-, ante la falta de una condición psíquica de *estar en falta*. La saturación de objetos sin posibilidad de dejar espacios al deseo, generan los nuevos síntomas que se manifiestan a través de las adicciones, ello se traduce también en una manifestación del vacío.

La globalización de los síntomas.

Como bien sabemos la globalización la encontramos en tantas cosas y una de ellas, que no ha quedado exenta, es la salud mental; cada día se observan nuevos síntomas que se presentan entre los adolescentes y es desde ahí que nace la clínica del vacío.

Lacan propone el concepto *falta*, que se constituye de la privación y/o pérdida inicial, que da como resultado un sujeto se constituya en un deseante; un sujeto que al desear, viva. En la actualidad nos encontramos frente a la falta de la *falta*. Es decir, frente a sujetos llenos del consumo de objetos, adictos al consumo, pero vacíos de *falta*.

Siguiendo a Lacan, para quien lo inconsciente estaría representado por el "Otro" cuya determinación está sostenida desde la posibilidad de presencia – ausencia, en cuyo caso

¹ Psicóloga egresada de la Facultad de Psicología, Universidad Veracruzana/ Psicoterapeuta postulante de la Università Luigi Vanvitelli (Caserta, Italia) Master Psicoterapia Psicoanalítica, Universidad Complutense de Madrid.

con la saturación imaginaria de objetos de consumo impide toda posibilidad de su reconocimiento; todo esto remite al desencuentro con el Otro².

El Otro, que a través de la palabra, de la simbolización, proporciona al otro el ser, un ser barrado, un ser en *falta*, ya no existe. Esto se debe a que actualmente vivimos en una sociedad que llena la “falta” de objetos, no permite al sujeto el acceso al deseo, ya que todo lo deseado viene sustituido por los objetos, objetos de diferentes tipos (objeto comida, sustancia, materia). La figura del Otro ha dejado de existir como referente del sujeto, ha sido sustituido por el objeto material. Debido a esto, el sujeto no es más un sujeto del deseo, este deseo que daba vida, ahora está sustituido por objetos, por el vacío. En el caso extremo, el sujeto adicto, no se da cuenta de este vacío como tal, porque no ha tenido la oportunidad de entrar al mundo simbólico, no se da cuenta de su condición de sujeto nada, de sujeto vacío.

*Y el vacío del cual hablamos tiene que ver con la ausencia de la presencia del Otro, ese Otro que ofrece el proceso de castración, de inclusión al lenguaje y que a su vez nos permite acceder al deseo.*³

Un Otro que en un primer momento se presenta, no como un otro absoluto, sino como un sujeto, como nuestro igual moralmente. Ese Otro introduce al sujeto en el lenguaje, al nombrarlo le da una identidad y le pasa una historia. La época actual es la ausencia del Otro y el exceso de objetos, lo que ha producido sujetos sin *falta*, sujetos deprimidos – vacíos-.

Massimo Recalcati, nos dice que la clínica del vacío es, sobretodo, una tesis que intenta definir la clínica de la época del Otro que no existe. La “clínica del vacío” es fundamentalmente la clínica donde falta la *falta*; es la clínica opuesta a la clínica de la *falta*, es la clínica de lo demasiado lleno. La contraposición entre la clínica del vacío y la clínica de la *falta* no trata de sustituir la nosografía freudiana – neurosis, psicosis y perversión-, sino que indica una nueva configuración del lazo social en la época contemporánea, en la que vacila o fracasa la relación del sujeto con el Otro. Los nuevos síntomas no se constituyen en torno al deseo inconsciente del sujeto y a la dialéctica

² Concepto lacaniano que remite a la Otredad-externalidad, a lo exterior/intimo <éxtimo>, que se encuentra sobre todo vinculado al registro simbólico y desde donde se constituye el sujeto del Inconsciente.

³ Castrillejo, M. (2005) “Revista Página 12”, Argentina.

entre represión y retorno de lo reprimido, sino que se configuran con relación a la identidad misma del sujeto.

El estatuto de la falta, que es la condición del deseo, viene transformado en un vacío que el consumo de objetos promete llenar. Un vacío lleno de objetos que produce angustia porque falta la *falta*. Porque al ser sujetos vacíos que desconocen la *falta*, se produce una angustia de un ser lleno de nada.

¿A que nos referimos cuando hablamos de nuevos síntomas? Los nuevos síntomas, son nuevos modos de expresión del síntoma, que nos aleja de las neurosis introducidas por la represión por un lado, y en consecuencia la asunción de la castración teorizada por Freud. Estos síntomas son manifestaciones nuevas del actual sujeto. Massimo Recalcati nos dice, que son sujetos que tratan de colmar la sensación de vacío a través del control de su vida, en modo extremo como en el caso de la anorexia, de la bulimia o de las adicciones. Son personas autolesionistas que intentan encontrar la satisfacción de llenar un vacío sin fondo en donde lo que falta es la *falta*.

La psicoanalista Mariela Castrillejo, señala retomando a Massimo Recalcati:

...el discurso capitalista actúa específicamente sobre la dimensión de la falta, degradándola a la condición de vacío. Un vacío que excluye la dialéctica con el Otro. La experiencia del vacío, expresando una dispersión del sujeto, suscita una angustia que deja sin palabras. La falta, en cambio es un vacío nombrado, y por lo tanto en conexión con el Otro. En los nuevos síntomas, el vacío no aparece articulado con el Otro, sino que se presenta disociado del deseo y deviene innombrable⁴.

Oswaldo Couso, afirma: *Se encuentra la falla del síntoma en correspondencia con la dificultad de hacer real la palabra, en un tiempo donde la palabra poco vale⁵ y vale poco a riesgo de inexistente, porque las nuevas generaciones no vienen introducidas en el mundo del lenguaje, de lo simbólico, porque han sido introducidos desde temprana edad en el mundo de los objetos.*

⁴ Castrillejo, M. (2005) "Revista Pagina 12", Argentina.

⁵ Estaude, S; Couso, O. "Las adicciones, el fracaso del síntoma", Argentina.

El rechazo de la castración deja a un sujeto desorientado, que no cuenta con insignias identificatorias que lo orienten. Sin embargo, puede obtener una especie de anclaje sirviéndose de los objetos que el mercado le ofrece, a condición de anular la diferencia entre objeto de consumo y objeto del deseo.

Massimo Recalcati comenta que como alternativa al efecto devastador del desencadenamiento, se pueden aislar por lo menos tres operaciones que el sujeto psicótico puede llevar a cabo. Se trata de la compensación imaginaria, la metáfora delirante y la suplencia.

La metáfora delirante, trata de una producción imaginaria, que puede de cierta manera, asumir la función simbólica de la metáfora. De este modo el sujeto trata de devolver un sentido al mundo, uno nuevo.

La suplencia implica la sustitución de una cosa por otra. La sustitución de un algo que produce angustia, por algo que colma esa sensación.

La compensación imaginaria, sucede en sujetos que tratan de mostrar una normalidad, en donde no la hay. Son sujetos que se encuentran al borde del vacío, pero en donde hay un algo que los hace compensar, no mostrar su patología psíquica.

En la actualidad la suplencia es la máscara más utilizada por este tipo de sujetos, y la encontramos en el uso de los objetos como algo que calma, que incluye al sujeto en una normalidad dentro de una sociedad guiada por lo material. Es de ahí, que podemos incluir las nuevas adicciones dentro del contexto de la clínica del vacío.

Las nuevas adicciones, se puede decir, son los medios por los cuales los sujetos que presentan nuevos síntomas los manifiestan, y se llaman adicciones porque los sujetos que las presentan se instalan en la repetición de un modo de autolesionismo que caracteriza a las mismas.

Recalcati señala en relación a las nuevas adicciones y a la clínica del vacío lo siguiente:

En la patología de la adicción, es la dependencia del objeto (imagen narcisista, comida, droga, alcohol) la que tiende a rechazar la dependencia estructural del sujeto respecto al Otro⁶

⁶ Recalcati, M. (2007) "Clínica del vacío, anorexias, dependencias, psicosis", pag. 152, España.

Cuando hablamos de adicciones, muchas veces se piensa en las adicciones a sustancias, de hecho Recalcati comenta que la anorexia y la bulimia pertenecen al sexo femenino mayormente, mientras que las toxicodependencias pertenecen al masculino. En realidad en nuestros tiempos hay diferentes modos en que se manifiestan estas adicciones y que están afectando a muchos de nuestros niños o jóvenes, como son las adicciones a las nuevas tecnologías, a la comida, al no comer o al comer y desechar; la adicción al deporte, la adicción al sexo. Este tipo de adicciones han logrado aislar de la vida a jóvenes y niños, los han aislado del deseo y sin embargo, sirven como “muletillas” para “funcionar” dentro de una sociedad, que ha cambiado el concepto de normalidad.

La adicción a las nuevas tecnologías nos presentan a jóvenes y niños que elaboran sus experiencias detrás de una pantalla; sujetos que se aíslan de la sociedad por mantener una vida virtual, como es el caso del síndrome *hikikomori*, chicos que por mantener una vida dentro de lo virtual, abandonan y se abandonan de todo lo que les rodea. Este concepto nace en Japón ante el número alarmante de jóvenes que se encerraban en su cuarto, a veces sin dormir y comer, por mantener una conexión con una vida artificial, la vida de la web.

Actualmente para pertenecer a la modernidad, se pide, se exige el uso de las nuevas tecnologías. No por tener, se es más feliz, más satisfecho; de hecho el sujeto vive en la angustia de poseer siempre lo más nuevo, porque solo así muestra su status.

La adicción a las nuevas tecnologías afecta mayormente a niños y adolescentes, porque desde pequeños están bombardeados de la tecnología, porque el otro para sustituir su ausencia, usa estos medios para tener tranquilos a los niños que piden algo más que el objeto.

Por otro lado, se observan otras patologías que están relacionadas con la alimentación y que muestran casos en sujetos cada vez más jóvenes; niños preocupados por su peso, por su aspecto; trastornos de la alimentación, la anorexia, la bulimia y la obesidad.

La anorexia y la bulimia, que afectan sobretudo al género femenino, nacen en un primer momento como un querer alcanzar la perfección física, impuesta por la sociedad, en donde el ser delgado es más aceptado que tener kilos de más. Sin embargo, detrás de estos trastornos hay algo de tenebroso, que puede empujar a un sujeto al extremo de la

delgadez. A poner en riesgo su propia existencia, rechazando lo primordial de la vida, la alimentación.

Los sujetos que sufren de anorexia se manifiestan dejando de comer, concentrándose en una imagen corporal que no corresponde a la realidad, negando de este modo su malestar. *“La anorexia se vuelve por lo mismo una elección inconsciente de salvar el propio ser de la agresión del otro”* esto afirma Massimo Recalcati en su libro *La última cena*. Para este autor, la anorexia es la incapacidad de crear vínculos, la incapacidad de establecer una relación amorosa. Es la incapacidad sobretodo de establecer los límites en forma sana, es el modo en que el sujeto trata de controlar su propia existencia, poniendo un límite en la vida familiar (sobretodo en relación con la madre) que le resulta sofocante.

En el caso de la bulimia, nos encontramos con un sujeto que muestra una relación ambivalente con los alimentos, esta se divide en dos partes, una que consiste en consumir en modo excesivo alimentos hipercalóricos y otra que consiste en la expulsión de éstos a través del vomito. Son personas que se caracterizan por la dificultad de controlar sus propios impulsos y que después de cada vez que llevan a cabo el acto, se avergüenzan de sí mismos. A diferencia de la anoréxica, el bulímico no se siente satisfecho con sus actos.

En la obesidad, los alimentos se convierten en la droga, en la adicción. El sujeto obeso no logra reconocer su propio cuerpo, negando la imagen del cuerpo que se le presenta delante al espejo. Massimo Recalcati nos dice: *...la evidencia horrorosa de la obesidad se configura más bien como una auténtica devastación de la imagen, como un triunfo de lo obsceno respecto al ideal*⁷. En el caso de los niños, los alimentos vienen a sustituir al otro, es el modo en que muchos padres sustituyen su persona, llenando de comida al niño, y excluyendolo de la palabra, del discurso.

La adicción al sexo, en el caso de niños y adolescentes no es tanto el tener relaciones sexuales en sí, como el hecho de la erotización de la vida cotidiana. Piscitelli señala:

...la más sugestiva y potente de estas investigaciones antropológicas muestra como por la primera vez, mucha gente se anima a testimoniar y a hacer participar a los otros abiertamente en sus gustos y perversiones,

⁷ Recalcati, M. (2007) “Clínica del vacío, anorexias, dependencias, psicosis”, pag. 274, España.

*necesidades y fragilidades (...) superando los límites, hasta hace poco tiempo ciertos tipos de lectura, comportamientos vulgares o formas de conocimiento marginal, no veían otra forma de testimonio que la del sujeto interesado*⁸.

Ahora, la apertura a lo erótico, a lo sexual no se hace en casa, se hace en los medios a los que todos tenemos acceso. Esto ha llevado a la confusión, a la interpretación de lo que es la sexualidad en modo equivocado y prematuro. Los padres no hablan de sexo con sus hijos, sin embargo no intervienen cuando se encuentran de frente a imágenes que pueden causar confusión, para alguien que desconoce lo que la sexualidad, el erotismo implican.

Otra adicción que encontramos entre los jóvenes y niños de ahora, es la de la adicción al deporte, en donde regresamos a la cuestión de obedecer los estándares impuestos por la sociedad, pero que en casos extremos los lleva al abuso de sus límites físicos.

Tanto en los nuevos síntomas como en las nuevas adicciones, encontramos una estructura de la personalidad que conlleva el vacío. Helen Deutsh las denominaba “personalidades como si”, indicando esa dimensión del sujeto en la cual la identificación imaginaria compensa un vacío, el vacío interior que las invade. Algunos autores tales como C. Hughes (1884) y Stern (1938) consideran que otra de las estructuras representativas en los sujetos que sufren adicciones o nuevos síntomas es la denominada borderline o limítrofe. La estructura borderline, como su nombre lo indica, se encuentra en el límite, es una estructura que se encuentra en el borde del vacío, pero que se contiene sin llegar a convertirse en una psicosis. Pareciera conservan un contacto con la realidad y no son formalmente psicóticos, pero sufren una ansiedad proporcionalmente psicótica y usan mecanismos primitivos para controlarla.

Este tipo de sujetos tienden a ser autolesionistas o depresivos, por esto mismo es más probable desarrollen una adicción, un nuevo síntoma.

La adicción sirve como un sostenedor del sujeto. Es lo que le ayuda a sentirse vivo, sentir algo, aunque sea un síntoma dañino, que en algunos casos trae consigo, la muerte. Es

⁸ Piscitelli, A. (2002) “El eclipse de los medios masivos en la era de Internet”, Argentina.

este goce, es la Cosa⁹ (das Ding), la que se entromete entre la vida y la muerte, entre eros y tanathos, es el límite, el vacío. ¿Cómo se puede ser un sujeto que desea la vida sino se sabe como desear? Porque el Otro no existe, no ha logrado que el sujeto sea un sujeto deseante, sus deseos se han limitado a los objetos, no al deseo de vivir. Su vacío, del cual no tiene conocimiento, no puede ser colmado, porque no hay pulsión de vida.

Alejandro Salamonovitz, en su texto, *Las enfermedades del silencio: una articulación psicoanalítica social*, definió las adicciones como: *un mal caracterizado por la ausencia de la palabra, enfermedad del silencio. El adicto llena el vacío dejado por la ausencia de la palabra, con cualquier otro material*¹⁰⁷ y de este modo el autor nos lleva de nuevo a la actualidad del psicoanálisis.

Freud en su libro “El malestar en la cultura”, evidencia tres fuentes de sufrimiento humano: *la hiperpotencia de la naturaleza, la fragilidad de nuestro cuerpo y finalmente la insuficiencia de las normas que regulan los vínculos recíprocos*¹¹⁸.

En el tiempo actual las relaciones interpersonales se han vuelto casi inexistentes. Los sujetos de ahora se han alejado de la sociedad, de la convivencia con el otro. El sujeto se ha vuelto incapaz de establecer relaciones con las otras personas. La llegada de las nuevas tecnologías, son en parte, uno de los factores que han contribuido a este problema. Otro factor son las formas de organización de la familia, en donde las exigencias económicas se han vuelto primordiales, dejando de lado las relaciones interfamiliares. Ambas figuras parentales, se ven en la necesidad de trabajar, dejando así una ausencia dentro del núcleo familiar, impidiendo se establezca la figura del Otro. Los niños de ahora crecen solos, dentro de una sociedad siempre de prisa, ocupada, obediente del discurso capitalista.

Esta ausencia, puede crear una sensación de vacío interior, que debe ser “rellenado”. El sujeto en su desarrollo se llena de palabras, sin embargo en nuestros tiempos se encuentra con el muro del silencio, no encuentra quien le pueda dar el acceso al mundo de las palabras. La palabra que se ofrece, en muchos casos es palabra vacía.

⁹ “...la cosa en su “muda realidad” ...la cosa en lo real, que es “el más allá del significado” ...está enteramente fuera del lenguaje y fuera del inconsciente. “La Cosa se caracteriza por el hecho de que para nosotros es imposible imaginarla”. Evans, Dylan. Diccionario introductorio de psicoanálisis laciano. Ed. Paidós lexicon. Argentina . Pág.59

¹⁰ Salamonovitz, A. (2014) “Taller de investigaciones psicoanalíticas”, México.

¹¹ Freud, S. (1930) “El malestar en la cultura”, versión en español publicada en Argentina

De hecho el sujeto que sufre de adicciones esta sumergido en el silencio, se convierte en sujeto vacío, sin discurso. El silencio se llena con objetos, para calmar el vacío ofrecido por la sociedad, siempre más globalizada, más superficial.

De hecho nos encontramos dentro de una realidad en donde la salud psíquica no es considerada, no es pensada. Hemos de decir que actualmente, de frente a estos síntomas o adicciones, el sujeto viene relegado o es llevado al médico, en donde se espera una cura milagrosa que no requiera un desgaste personal, emocional o económico. Todas las intervenciones hacen síntoma en la adicción, pero no en el sujeto. El cual pareciera siempre más un número, que debe responder a las solicitudes del mundo externo, sin tener el derecho de recibir respuestas a las propias demandas.

Daniel Gerber, nos dice: “

...el psicoanálisis nos presenta un sujeto que no se puede considerar dueño de sí mismo, de su comportamiento, de su discurso. Y aún así debe curar algo que lo determina y que es también suyo¹².

Podemos decir que el sujeto comienza su relación con el otro desde el nacimiento a través del uso de la palabra, con la asignación de un nombre, que le da una identidad. El sujeto lleva consigo la historia de la familia que lo ayudará a lo largo de su formación. Es a través de la palabra que el sujeto entra en el discurso y en consecuencia encuentra su lugar y pertenencia.

Con la inclusión en la sociedad, el sujeto debe seguir reglas, que le permitirán continuar con su vida; y así será, siempre y cuando siga las reglas establecidas por la sociedad. El sujeto al final, será el resultado del discurso establecido por la familia y por la sociedad.

El malestar psíquico sucede cuando este discurso está impedido en la formación familiar. No tiene quien lo nombre o quien lo introduzca en el mundo de los símbolos, del lenguaje. No se posibilita a ese Otro que le imponga una figura, le dé una identidad.

Los nuevos síntomas, las nuevas adicciones, modos de intervención.

Borrelli F. afirma que: *solo el psicoanálisis se interesa del sentido del sufrimiento mental.*¹³ En un mundo donde se va de prisa, se pide constantemente una respuesta

¹² Gerber, D. (2017) “Lacan y la libertad”, México

rápida (pero no por eso eficaz), en la intervención clínica en sujetos que sufren alguna nueva sintomatología o adicción. Se piden intervenciones rápidas, que vayan de acuerdo con los tiempos de ahora, donde todo se tiene que dar al mismo ritmo. En respuesta a esta demanda por parte de la sociedad existen teorías como la cognitivo comportamental o las neurociencias, en donde con una pastilla o una técnica se da por sentada la cura del paciente. El psicoanálisis propone que la cura va mucho más allá de atender solo la adicción o el síntoma, ya que el síntoma no desaparece, se tramuta, se cambia, se vuelve otra cosa, pero se mantiene latente, se muestra de otro modo si lo que lo ocasiona – la falta de discurso – no es atendida.

En el caso de las adicciones, el sujeto que las padece, puede desarrollar al mismo tiempo otra adicción, o pasar de una a otra; ese síntoma o esa adicción le sirven como muletas, como sostenedores de una normalidad frente a una sociedad que se lo pide.

Cada intervención que se realiza desde el psicoanálisis, como bien se sabe, se hace en modo individual, en donde retomando las palabras de Francesca Borrelli, solo al psicoanálisis le importa del sufrimiento mental del sujeto, y sabemos que cada uno tiene su propio sufrimiento, porque cada uno ha sido inscrito en su propia historia.

Alejandro Salamanovitz recalca la importancia de llevar al sujeto que sufre de adicciones fuera del silencio, para liberarlo de la prisión en que se ha encerrado.

En cuanto al trabajo individual, existe una urgencia, la de trabajar en un primer momento con el síntoma o la adicción que ha llevado al sujeto a pedir nuestra ayuda. La necesidad, la urgencia de intervenir en el síntoma lleva al paciente a descubrir, con la ayuda del analista, que detrás de su malestar hay algo más, hay otra cosa. Se da cuenta que gracias a las sesiones es posible disminuir el malestar, disminuye de igual modo la urgencia inicial, dictada del hecho que la situación se había vuelto insostenible no solo para el sujeto, sino en igual modo para la familia.

Un aspecto que se debe considerar es que aunque el sujeto venga sólo a la sesión, el trabajo es siempre múltiple. Un sujeto es siempre el fruto de la interacción con los componentes de la familia, tanto la figura materna como la paterna son muy importantes (sobre todo si trabajamos con niños) y tienen que ser involucrados en la cura del sujeto. Braunstein afirma lo siguiente:

¹³ Borrelli, F. (2019) "Rassegna FLP: materiali da testate generaliste su Freud, Lacan, la psicoanalisi". Italia

...así como es imposible concebir los fenómenos conscientes sin el cerebro, es imposible concebir el consciente humano sin la integración del sujeto a un sistema lingüístico, que ordena para él el mundo y su percepción¹⁴

La realidad de hoy, trae en evidencia los problemas ligados a la comunicación, que se manifiestan desde la infancia. Anteriormente notamos cómo el núcleo familiar se ha tenido que adaptar a las nuevas exigencias sociales, trayendo consigo cambios en los roles al interior de la familia. Ambos padres se han visto forzados a pasar gran parte de su tiempo fuera de casa por exigencias de trabajo, y cuando regresan a casa están cansados y con pocas ganas de aceptar las exigencias, el llamado del otro, del individuo. Esta falta de interacción lleva fácilmente a la creación de una realidad fuera de la creación de los lazos necesarios; y justamente el trabajo del analista, busca sustituir los objetos con las palabras. Es la introducción del sujeto al discurso del otro que le permitirá integrarse de un modo menos posible en la estructura social.

En el caso de los adictos se debe intervenir en el acto de la repetición, no solo incluyendo el sujeto en la cadena del discurso, sino también en disminuir su necesidad continua de repetirse, alejándolo de eso que lo está llevando a su destrucción.

En el caso con pacientes con estructura borderline, el modo de intervención que se lleva a cabo es más complejo, ya que la reacción del sujeto es desconocida. Hay que tomar en cuenta que este tipo de paciente es autolesionista.

Por último, se observa la necesidad de que las instituciones que trabajan con la salud mental, incluyan al psicoanálisis en sus intervenciones:

Y es el momento en que nuestro trabajo se lleve a cabo, tratando de dar una identidad a niños y chicos que se encuentran de frente al vacío. Acoger una demanda en una institución de psicoanálisis aplicado a los nuevos síntomas, a las nuevas adicciones es una acción política con el objetivo de producir un movimiento que mute el nuevo síntoma, en un síntoma nuevo para el sujeto, para transformarlo en una formación del inconsciente

¹⁴ Braunstein, N (1980) "Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis (hacia Lacan)", pag. 72, México

articulada al Otro. Pero para que esta maniobra sea posible es necesario sostener un trabajo preliminar sobre la demanda en lo social...

A causa de la debilidad de los lazos sociales en la época del Otro que no existe, no podemos dar por hecho que la demanda de ayuda sea formulada (...) es necesaria una maniobra anterior: instalar una transferencia imaginaria, para dar inicio a una demanda de ayuda y esta maniobra solo se puede actuar mediante la presencia del analista en el campo social¹⁵.

Y será solo a través el posicionarse en un lugar de escucha, que podrá abrirse la demanda del sujeto, no del sujeto que viene a consulta porque sabe de su dolor, sino la demanda del sujeto del deseo, que como hemos dicho anteriormente, se encuentra en el borde del vacío, sin darse cuenta de su situación porque no conoce otra cosa, no ha tenido acceso a otra cosa, no ha tenido acceso al Otro –castrado, al otro como límite, al lugar de lo simbólico, al lugar de la palabra- que podemos ver como inexistente.

Estamos en un tiempo en el cual parece que la felicidad dependa del objeto y que cambiando el objeto se pueda ser feliz. La clínica del psicoanálisis nos enseña el contrario, es decir que en estos cambios de objeto se encuentra la misma infelicidad. Más bien se trata de cambiar la relación del sujeto con su deseo, esto es lo que buscamos hacer en nuestro trabajo clínico¹⁶.

Se trata de llevar al sujeto a reconocer su deseo que nada tiene que ver con el objeto, que ser un sujeto del deseo es otra cosa, va más allá de los objetos.

¹⁵ Castrillejo, M. (2005) “Revista Pagina 12”, Argentina.

¹⁶ Recalcati, M. (2014) “La forza del desiderio”, pag. 42, Italia.