

FOTOCOPIADO
C.E.P. 01
CLÍNICA DE ADULTOS
Folio 165 SF 2
DF

SOBRE LO QUE EL DISCURSO UNIVERSITARIO CLASIFICA(1)

Juan C. Indart

No me voy a referir a la cuestión de los 'inclasificables' de un modo general.

Resumiré la experiencia de un trabajo en curso, iniciado hace más de tres años, que por ahora gira en torno a una docena de casos en análisis, algunos a mi cargo y otros a cargo de colegas con los que comparto asiduamente la tarea de construir algún saber sobre los mismos.

Son casos severos que se presentan como situaciones de estrés con desencadenamiento de lesiones psicosomáticas amenazantes, o como trastornos anoréxico y/o bulímicos con riesgos de vida, o como ataques de pánico invalidantes, o como trastornos obsesivo-compulsivos al borde de la locura, o como pérdida de las ganas de vivir según trastornos maníaco y/o depresivos. Varios de estos síntomas pueden coexistir para un mismo caso, tanto en hombres como en mujeres, y en todos los casos les es inaplicable la fórmula: el significante representa al sujeto para otro significante.

Esto último abre a la conjetura del diagnóstico de psicosis en un sentido nuevo, más amplio, porque los casos no presentan fenómenos elementales precisos, ni hay, a partir de los mismos, construcciones psicóticas reconocibles.

Son cuatro los ejes, articulados entre sí, que pueden mencionarse en favor de dicha conjetura para este tipo de casos:

(1) Trabajo presentado en el Encuentro Americano del Campo Freudiano 2007, realizado en Belo Horizonte, Brasil.

→ 1) La ausencia de operatividad en cuanto a la función del no, y por tanto la de cualquier subjetivación del acto que instituya un límite.

→ 2) Un sostén de la imagen corporal, del yo, y de la relación al semejante, reducido al mínimo competitivo del 'o yo o el otro'. El sostén exige que resulte 'yo' a expensas del otro, y cuando resulta 'el otro' las consecuencias son devastadoras. Es momento privilegiado para la emergencia de los síntomas y se verifica que \neg no rige en el campo imaginario.

→ 3) La ausencia de articulación del síntoma con el fantasma, o sea la ausencia de su articulación con la dimensión del Otro y la persistencia de su estatuto en tanto indescifrable. Cuando se lo aborda por su lado fantasmático se observa que el síntoma lo perfora siempre realizando su más allá del principio del placer de modo patente.

→ 4) Una referencia al contexto familiar infantil, al padre y a la madre, para simplificar, donde la significación que aporta el sujeto junto a las pruebas de lo inservible del primero y el carácter más o menos distante o más o menos invasor de la segunda se fija en un: "Eso ya fue, es un capítulo cerrado, nada de eso me implica en lo que me pasa". Es en esta zona donde pueden hallarse las escenas que hacen pensar en datos sutiles sobre forclusión del Nombre del Padre.

Sin embargo, hemos propuesto la conjetura de considerar la estructuración de este tipo de casos desde el discurso universitario.

En efecto, en cuanto al primer eje, se trata de sujetos sometidos a muchos 'no', a muchas prohibiciones, que acatan escrupulosamente, pero se trata de los 'no' del saber, y es ocasión para ponderar su diferencia con el 'no' de la ley del deseo. Surge de sus dichos la referencia a 'rutinas' como a la ley de sus vidas, y es con esas listas de órdenes de hierro que regulan y califican la imagen de sí en el trabajo, la alimentación, la gimnasia, el descanso, los

vínculos sociales, etc. No ignoran la ley, pero les resulta una verdad inoperante, en acuerdo por lo demás con el malestar de la civilización imperante. Todo esto ha sido articulado con precisión genial por Lacan, en el matema del discurso universitario, según el lugar que ahí ocupa el S_1 , y la barrera que lo separa del $\$$.

② Sobre el segundo eje, digamos que basta sustituir en el modelo óptico el $I(A)$ por el S_2 del discurso universitario para entender la imagen de sí y los fantasmas que promueve este último: con significación fálica, sí, de cuantificación ilimitada, sin castración (- j), velando de modo directo el objeto plus de gozar que se es frente al saber-amo.

③ Para ir al tercer eje, digamos que los síntomas emergen cuando ese "estadio del espejo universitario" sobre el que reflexionamos vacila. Tal vacilación supone una caída del discurso por descalificación: la angustia que sobreviene es una angustia constituyente, y los síntomas son patología propia del discurso universitario. En todos los casos de anorexia y/o bulimia se verificó que al síntoma precedía el paso de la configuración de la imagen corporal a partir del saber, contra su ubicación a partir de un significante de deseo. De dos ataques de pánico, el de un empresario y el de una profesora de matemáticas cronificados en la posición de sostenerse por calificaciones incesantes, surge el del primero cuando se encuentra teniendo que ser el vocero del carácter prescindible de varios empleados, y el de la segunda cuando ve en la calle a la alumna que debía reprobar. Los TOC, en todos los casos, no son síntomas obsesivos clásicos. Su estructura formal, como cizalla en el pensamiento de un 'si x entonces y', más las anulaciones retroactivas y sus rituales, es idéntica, pero los valores en x y en y son muy diferentes. En el síntoma clásico, el valor en x es una emergencia de deseo, y el valor en y daños en lo que para el sujeto son las figuras garantes del Otro, ya sea su yo en ese lugar, o las sustituciones que permite como Padre, Madre, Padres, Dama, Hijos, Historia, Destino, etc. En los TOC, como patología del discurso universitario, el valor en x es no rendimiento, y en y es descalificación. En un caso

muy severo que nos resultó paradigmático por muchas razones, las ideas impuestas lo único que jaqueaban era la posibilidad de ser un *winner*. Así la idea torturante de ser homosexual le desapareció por completo cuando se dio cuenta de que un homosexual podía ser un *winner*, y la de sufrir una disminución física también, cuando vio que un discapacitado también podía ser un *winner*. Al fin no pudo contra la idea de que si se sabía que padecía TOC no sería un *winner*, y por eso pidió tratamiento a un analista, porque sabía de la discreción del dispositivo.

(u)

Con respecto al cuarto eje, y por la dirección de la cura que propiciamos en estos casos y a la que enseguida me referiré, se pudo obtener en todos los casos de la boca misma de los pacientes las coordenadas precisas del paso del discurso familiar al discurso universitario. A veces ya a los 7 años, cuando la niña descubre en la escuela la posición de chica 10, hace su banda de amigas, encuentra sus modos de gozar, concurre a la institución hasta sábados y domingos, y se evade del clima de desavenencia crónico de su familia cuyas palabras empiezan a entrarle por un oído y salirle por otro, firme como está en su rendimiento escolar. Y así hasta el fin de sus estudios terciarios, cuando sucumbe ante trastornos alimenticios muy graves. A veces a los 11 o 12, cuando ella ante la imposibilidad de sostenerse en el discurso histérico se compensa con una dedicación esclava a los estudios, hasta la depresión y los intentos suicidas, o cuando él encuentra en el régimen actual de competencia deportiva la clave para separarse del clima perdedor de su padre, hasta el desencadenamiento enloquecedor de un TOC. Y a veces el paso ya estaba dado en la familia al ser criado el niño por padres-profesores, hasta que en medio de la obtención de un otro *master* el sujeto cae en la cuenta de la imposibilidad de conseguir una pareja sexual cualquiera. Así, no hay en estos casos encuentro con el Un- padre, sino un cambio de discurso, un cambio de discurso ya en cortocircuito con lo que llamamos el segundo tiempo del Edipo, y por el que los sujetos reemplazan el vacío de insignias ideales en su bolsillo por calificaciones en el saber.

Dada la inutilidad de pretender que el paciente despliegue el sentido de sus síntomas, porque no se trata sólo de su reticencia sino de una imposibilidad, y con la conjetura antes citada, hemos favorecido en la dirección de la cura preguntar con deseo por la vida del sujeto en el discurso universitario, comprobando que, por haberse sentido "escuchados", se vuelven al respecto más bien verborrágicos. Así se obtiene un material que puede ordenarse según el matema propuesto por Lacan, se consiguen efectuar señalamientos que dan a saber la posición en que se encuentra el paciente, y se obtienen efectos de vergüenza relativos a modos de gozar propios del discurso mencionado. Hemos verificado que en esta dirección, cuando la posición del sujeto está suficientemente esclarecida, hay una interpretación clave cuyo concepto es el siguiente: "Dada tu posición, no puedes pretender la cura de tus síntomas, porque son consecuencias de la misma". Con una respuesta más o menos airada tipificable del estilo: "¿Pero qué quiere que haga? El mundo es así, todo funciona así". Aquí el sonriente y enigmático corte del deseo del analista decide, y en todos estos casos, por vía del dispositivo analítico, se obtuvo una histerificación que, por supuesto, cambia todo lo que luego sucede. El levantamiento de los síntomas es rápido, aún con algunas recaídas, y la posición analizante (\$) se despliega y trabaja.

Llamamos, a la encrucijada recién expuesta, la "reversión del alma bella-universitaria", y aunque tal vez a la larga sea más conducente inventar para lo nuevo nuevos términos, nos parece queda en pie para estos inclasificables la cuestión real que la pregunta de Lacan articula: *¿cuál es tu parte en el desorden del que te quejas?*