

El amo de mañana, comanda desde hoy, Jacques Lacan

Lacan Cotidiano



Nº 885 - Jueves 30 de Abril 2020 - 23h09 [GMT +1] Lacanquotidien.fr



Nada del Otro

La denegación como factor político Por Osvaldo Delgado

Esta Cosa Por Stella Harrison

De la impotencia a lo imposible Por Philippe Metz



La denegación como factor político Por Osvaldo
Delgado

La originalidad y el poder creativo de Freud lo llevaron a producir los más preciados textos sobre seres humanos y colectivos sociales.

Al mismo tiempo, hay una diferencia sorprendente entre su optimismo sobre la ciencia y la caída de la religión, y sobre el futuro de la raza humana, y su profundo malestar sobre el ascenso del nazismo. Produce el concepto de la pulsión de muerte. Encontramos a un Freud optimista sobre el poder del deseo y pesimista sobre las neurosis de destino. En 1920, la clínica cambia y perfora el ideal de la moralidad moderna.

En este punto, debemos, en este oscuro momento del mundo, marcar la diferencia entre dos cuestiones. Por un lado, como hace Miquel Bassols, lo real sin ley de la pandemia y lo real con ley del virus (1). Añado, por otra parte, la compulsión de la repetición ordenada por el fantasma. Esto abre el campo de la ideología. Recordemos que la compulsión de la repetición lleva a lo peor y puede ser articulada como ideología. Así, puede hacer un tratamiento de lo real sin ley absolutamente genocida. Esta compulsión puede expresarse como odio en el sentido aristotélico, es decir, que el otro no existe.

Los psicoanalistas somos respetuosos con el síntoma, ya que éste alberga la diversidad de goce que debe respetarse. Lo que no podemos respetar es el goce que viola los derechos humanos. Además de lo real sin ley de la epidemia, existe el imperativo de goce de ciertos gobiernos que exigen que los trabajadores sigan produciendo plus-valía para los multimillonarios, incluso a riesgo de sus vidas.

El politólogo argentino Diego Sztulwark dice en su libro *La ofensiva sensible* (2): “La fobia al síntoma, a la diferencia sexual, racial, de clase, expresa el horror neoliberal ante la amenaza del colapso de la autonomía de las formas de vida. Horror a las subjetividades de la crisis. Esta es la base de su odio al síntoma, el

odio existencial y político, y la base del futuro neofascista del neoliberalismo”.

En el texto magistral *El malestar en la cultura* se presentan tres de los mayores males del ser humano: “el poder abrumador de la naturaleza” y “la decadencia de nuestros propios cuerpos” –hoy son el coronavirus y la pandemia–; el tercero es el peor de todos, es “la insuficiencia de las medidas destinadas a gobernar las relaciones de los hombres [y mujeres] entre sí, ya sea en la familia, el Estado o la sociedad” (3). Freud señala, entre otras cosas, que los seres humanos objetivan sexualmente, abusan, explotan, despojan e incluso matan a sus semejantes sin su consentimiento. Y con todo esto, satisface sus pulsiones.

Y aunque Freud no cree en un nuevo comienzo absoluto, como los comunistas y socialistas de la época, cree que una sociedad más justa económica y socialmente, y -añadiría- en la que los derechos humanos fueran el núcleo de la ética social, permitiría un tratamiento diferente de la pulsión de muerte, y eso sería más eficaz que cualquier imperativo.

*

En este momento, la humanidad cree que puede desaparecer. Lo real con la ley del virus y lo real sin ley de la pandemia, como la llama M. Bassols, están ahí. Podemos negarlo, por supuesto. Conocemos las conceptualizaciones de la negación tanto en Freud como en Lacan. También contamos con la formulación de Marx de “el fetichismo de la mercancía”. Despedir a los trabajadores en este momento, vender carne podrida en los supermercados, exigir la vuelta al trabajo en cualquier condición, es un oscuro goce apoyado por un acto de negación. ¿No es, por casualidad, la erección de dinero, un objeto anal, a la dimensión de un fetiche?

*

¿Hemos visto tal dimensión de negación ante la presencia de un real asesino sin ley? Sí, genocidio en masa. Releamos el libro de Hervé Castanet *La Perversión* (4) que muestra que, en la neurosis, la apuesta por la negación es tomada y trabajada como una cuestión cuantificada por el síntoma y la fantasía.

Lacan afirma que hay un uso neurótico y perverso de la negación. El neurótico, a diferencia del perverso, supera la angustiada impresión de la castración. Eso es la negación como factor político.

Traducción de Pablo Reyes

Referencias

1. Bassols M., « La loi de la nature et le réel sans loi », *Lacan Quotidien*, n° 875, 22 mars 2020.
 2. Sztulwark D., *La ofensiva sensible. Neoliberalismo, populismo y el reverso de lo político*, Caja Negra, 2019, trad. libre de l'auteur.
 3. Freud S., *Le Malaise dans la civilisation*, chap. III, 1er parag.
 4. Castanet H., *La Perversion*, préf. de F. Leguil, Economica, 2e éd. 2012.
-



Esta Cosa Por Stella Harrison

“No somos hermosos ni interesantes para nadie, y esta cosa que era tan valiosa para nosotros, parece como si no fuera valiosa en absoluto, Pero era lo suficientemente pequeño para nuestros corazones y lo

suficientemente grande para que ahora el mundo esté vacío”.

Paul Claudel, *Hojas de Santos*

1975. Le digo a mi analista que la noche anterior, paseando por París, en el bulevar, tarde en la noche, lloré y lloré. El dolor de mi padre no pasaba. Lo había perdido unos seis meses antes, fue duro, un impulso, brutal y que me pareció una locura, se apoderó de mí. Tenía ganas de llamar mi analista.

- "¿Y por qué no lo hiciste?"

- ¡Pero era muy tarde! "Respondí, sorprendida y entusiasmada por estas palabras.

Probablemente nunca después de eso las sesiones fueron las mismas, esta tela se mantuvo. Yo, una irónica huérfana recién salida de la adolescencia, había sido detenida, un poco, y ya era un paso gigante en mi error.

Nada sería igual que antes porque el analista se había desvinculado de la lista de analistas para mí, los demás, por supuesto, siendo impotentes para detener mi sufrimiento. Había sido capaz de responder del lado correcto.

Y otra vez una mañana de los mismos meses, cuando no fui a mi sesión:

- “¿Pero qué haces?”

¡Cielos! ¡Estaba invadiendo mi pequeña intimidad! Su voz y su presencia se habían impuesto en mi habitación. ¡Perturbadora extrañeza! Estaba irrumpiendo en la benevolente neutralidad que yo suponía que era.

Sí, se preocupó por mi cura y me lo mostró en acto. Me convertí en un sujeto, responsable de mis elecciones.

Sólo hoy, desde el encierro vinculado a la crisis de Covid-19, cuando estamos luchando con nosotros mismos para encontrar la mejor manera de afinar nuestras herramientas ante la posible angustia de nuestros pacientes, es que estoy leyendo estos dos instantes de mi análisis.

¿"Sesiones" telefónicas, entrevistas, videollamadas? ¿Terminación o suspensión inmediata de cualquier vínculo analítico? Me pareció que el riesgo era la búsqueda de la última palabra, el clímax, la fórmula que finalmente daría lo correcto: Necesitas saber cómo manejarte, en el Gran día del confinamiento, con tus pacientes.

En estas horas y semanas sin precedentes, recuerdo esta necesidad, no sin precedentes: no hay Otro de la garantía. Sin duda, este redescubrimiento trae su parte de verdades aparentes: cada caso requiere invención, un retorno a su propia *doxa*.

2019. Voy de camino al consultorio de mi controlador. ¡Cometí un error! No apreciaré mi práctica ¿y cómo puedo decírselo? Me resulta difícil hacer pagar a Jouda cuando me envía un mensaje de texto el mismo día, justo antes de su sesión, cuando me dice el día anterior para el día siguiente que no puede venir, cuando me dice que llegará tarde.

– “¿Querías que te recordara la regla y que hiciera como el superyó? Bueno, no lo hice. Lo hiciste muy bien. Es la forma en que respira, no es contra ti.”

Más allá del sueño de un suplemento de conocimiento siempre recommenzado, del frenesí de la última palabra que derrotaría la vergüenza como derrotaría al virus, ¿no es un analista irremediabilmente apestado, parasitado y obligado a saber cómo preservar el lugar de su deseo impuro, por la vida?

Traducción de Pablo Reyes



De la impotencia a lo imposible Por Philippe Metz

Una unidad de emergencia del este de Francia dirigida por un médico de urgencia orientado por el psicoanálisis me invitó a una reunión, respetando estrictamente las normas de seguridad sanitaria, por supuesto. El equipo era consciente de mi orientación analítica. El jefe del departamento tuvo cuidado de

esperar el tiempo necesario para que su propuesta de involucrar a alguien de fuera del departamento resultara en una demanda.

Por lo tanto, se celebró una reunión en las instalaciones del hospital. Una gran parte del equipo estaba presente - los que estaban interesados, dos médicos, cinco enfermeros y dos enfermeras. Así que aquí estamos en una gran sala de reuniones en el sótano, con una luz ligeramente atenuada, con al menos tres metros de espacio entre cada uno de los participantes. Son las 8:30 p.m., y todos han tenido un largo día de trabajo.

Doy aquí algunos extractos, preservando su discurso, grabado y transcrito, publicado con su permiso.

Después de una rápida ronda de presentaciones, uno de los doctores habla para decir cuán impotente está ante su incapacidad de hacer un diagnóstico seguro de la enfermedad:

“Los signos clínicos varían mucho de una persona a otra y no permiten orientar a los pacientes en una dirección terapéutica satisfactoria. Un paciente vino a la sala de emergencias hace unos días, resultó positivo para Covid-19, en realidad no tenía ningún síntoma, así que decidimos enviarlo a casa bajo vigilancia sin preocuparnos demasiado. Dos días después nos enteramos de que estaba en cuidados intensivos en un estado grave. Con el número de casos que hemos estado tratando desde el comienzo de la pandemia, nos estamos dando cuenta de que cada vez somos más incapaces de tratar, lo cual es la base de nuestro trabajo; esto lleva a una cierta cantidad de culpa e impotencia. Ya no tratamos a los pacientes como antes, nos enfrentamos a algo completamente diferente.”

La jefa de la unidad dice:

“Antes del Covid-19, podíamos confiar en el conocimiento médico establecido. No digo que fuera mecánico, pero teníamos protocolos de cuidado, un saber-hacer, métodos de diagnóstico. Basándonos en los signos clínicos, podríamos medir la gravedad de la patología, hacer un diagnóstico fiable, dar el tratamiento adecuado. Había un cierto hábito, aunque no es lo que caracteriza a un servicio de urgencias. Hoy nada funciona, un día aplicamos tal o cual tratamiento, funciona, pero al día siguiente ya no funciona. Tratamos de encontrar una estrategia, nos equivocamos todo el tiempo.”

El médico coordinador me muestra los bocetos de trabajo en la pizarra electrónica, las ideas que se han presentado, los diagramas, los diagramas que intentan dar "sentido", cuándo cada vez que se escapa y dónde se podría dibujar finalmente una dirección. Me lo explica, y se deja el problema a sí mismo y a su equipo:

“La medicina no es una ciencia exacta, nuestro conocimiento adquirido, el conocimiento médico, ya no funciona, ya no está adaptado. En un momento dado, sentimos que estamos llegando y el siguiente paciente se cuestiona todo.”

Una enfermera informa de la alteración de los puntos de referencia y la fatiga que esto causa:

“Somos un departamento de emergencias, el ritmo suele ser rápido, pero sabemos que en algún momento el trabajo avanza, que los pacientes están seguros, que serán atendidos por el departamento adecuado. Es un ritmo muy lento, que no es para nada lo que estamos acostumbrados. Hay una gran afluencia de pacientes, pero lo que nos inquieta es que ya no estamos en el tiempo de la emergencia que solíamos conocer. No pasa nada, los pacientes

están ahí, todo parece tranquilo en la superficie, nuestra vigilancia tiende a disminuir y, sin saber por qué, los casos empeoran de repente. Requiere mucha concentración, este ritmo lento, es la inestabilidad, lo inesperado de esta patología lo que nos cansa.”

En el transcurso de las diversas intervenciones, se produce un deslizamiento. En palabras de cada persona, ya no es la impotencia, sino lo imposible. Evoco lo imposible a lo que se enfrentan.

Uno de los médicos dice:

“Sería casi deseable olvidar los conocimientos médicos, concentrarse en los signos discretos de la clínica, volver a los métodos empíricos, confiar en la propia intuición, en los propios sentimientos. No estamos acostumbrados a razonar de esta manera, es casi contrario a la ética de nuestra profesión, que se basa en la evidencia, en el método científico. Lo que funciona un día no funciona al siguiente, no hay leyes, ni reglas, no podemos aplicar nuestro razonamiento científico. Estamos buscando formas de hacer las cosas, pero vamos en la dirección equivocada.”

Les hablo de lo real en el psicoanálisis, de lo imposible, de lo real sin ley, de lo indecible. Y le planteé una pregunta: “¿Puedo preguntarle a qué se aferra cuando ya no hay saber médico, cuando ya no hay discurso científico, cuando el tiempo ya no es el mismo, cuando el cansancio le gana?”

Una enfermera dijo: "A nuestras máscaras y guantes, a nuestras batas de protección cuando las tengamos". La única protección que queda, una barrera entre los cuerpos, que forma un límite entre los cuidadores y los pacientes tratados cuando los límites se vuelven borrosos:

“Sabemos que también podemos contraer Covid-19 y pasar al lado del tratamiento. Tenemos miedo de ser contaminados, de no hacer lo correcto y por consiguiente de contaminar a nuestros seres queridos. Vestirse, cambiarse constantemente de ropa, usar máscaras y guantes, lavarse las manos, es muy restrictivo y agotador a largo plazo.”

El límite de no se asume por otro participante:

“Ya no hay límite para el exterior también, antes, cuando pasaba por la puerta del hospital, estaba fuera, dejaba atrás mis preocupaciones, hoy cuando voy a casa, cuando veo la televisión, cuando voy a la panadería, todo me recuerda al hospital. "Entonces: "Mi familia, mis amigos, me hacen preguntas, les digo que no sé, es difícil no saber cuando eres médico, estar en la duda y la incertidumbre. También es malo para los que esperan estar un poco tranquilos. Es complicado tratar a la gente cuando no lo sabes y vas a tener que hacer diagnósticos y elecciones terapéuticas. Nos enfrentamos a pacientes que tienen miedo, que están preocupados, y no sabemos mucho, ya no estamos seguros de que podamos tratarlos. Creo que lo sienten y la duda se está acumulando. ¡Creo que a eso se le llama transferencia! Estamos asistiendo a otro fenómeno en lo que respecta a los signos clínicos, sabemos que durante las entrevistas las personas mienten, a veces minimizan sus síntomas, no quieren saber nada al respecto, pero esto es más bien inconsciente, en el orden de la negación, se niegan a que los síntomas se describan en los medios de comunicación. Tengo la impresión de que toda esta campaña mediática está teniendo un efecto en la población, un efecto deletéreo que está generando una forma de pánico y sobre todo mucha ansiedad. Sin mencionar las opiniones divergentes de los especialistas en cuanto a los tratamientos, que no ayudan a tranquilizarnos. El vínculo de confianza ha

cambiado, pero cuando todo se alinea como los planetas, la transferencia, el saber, volvemos a la forma en que estábamos antes.”

Pregunto: “¿Cómo afronta la dificultad del diagnóstico?”

Uno de los médicos:

“A veces razonamos al revés, buscamos un detalle cuando todo parece ir demasiado bien, buscamos señales cuando no hay ninguna, nos seguimos preguntando. Todos los casos se vuelven atípicos. Esta tarde llega una mujer con un esguince de tobillo, decidimos hacerle la prueba de todas formas, dio positivo y tuvo que ser hospitalizada. Ella no entendía lo que le estaba pasando, le llevó mucho tiempo darse cuenta.”

Una enfermera:

“Usar máscaras y trajes tampoco facilita la relación con los pacientes, los niños están asustados. Me conmovió mucho una anciana que acababa de enterarse de que tenía el Covid-19 y que compartió conmigo su angustia de morir sola sin sus hijos que estaban lejos. ¿Cómo podría tranquilizarla a través de mi máscara, sin que ella vea mi cara, no es posible”

Uno de los enfermeros:

“¿Cómo es que ya no vemos más ataques cardíacos, que hay una disminución general de todas las patologías? La gente tiene miedo de venir al hospital, muchos pacientes han dejado su tratamiento, va a ser un desastre.”

El médico organizador:

“El desconfinamiento será una nueva etapa, esperamos lo peor, veremos un gran número de casos, sin duda serán menos graves. La clasificación de los pacientes que tenemos que hacer entre el sector limpio por un lado y el sector sucio por otro lado provoca reacciones de pánico, es cierto que los nombres están muy mal elegidos. Algunas personas rechazan este "sector sucio", tratamos de explicárselo con cifras y estadísticas, pero los pacientes siguen las noticias y saben que las cifras varían, que las estadísticas ya no son muy fiables. Todo lo que pensábamos se pone en duda la semana siguiente.”

Una de las cinco enfermeras:

“Cuando damos los resultados de la prueba por teléfono, estamos muy sorprendidos por la efusión de alegría que viene con una prueba negativa, el alivio de probablemente una gran cantidad de angustia... Seguimos tocando el tema de la muerte en esta pandemia, la posibilidad de que los casos se vuelvan repentinamente graves. Sentimos que cuando alguien va a morir, llamamos a la familia para que hablen por última vez, esas son las últimas palabras que se dirán el uno al otro, entonces no habrá nada más, ni ceremonia, ni funeral, lo sabemos y entendemos la importancia de esos momentos.”

Me pregunto: “Cuando ya no hay transferencia, saber, palabra, límites, ¿qué te permite mantenerte en pie?”

El médico a cargo:

“Seguimos teniendo lo humano, la relación que tenemos entre nosotros, una gran solidaridad, estamos muy unidos. Eso es lo que nos mantiene unidos, lo que nos une ante esta situación.”

Una de las dos enfermeras:

“Sin embargo, esta situación no debería durar demasiado, estamos empezando a sentirnos cansados, lo que tememos es el agotamiento. Pero de nuevo no tenemos idea de cuánto tiempo durará esta pandemia, cómo evolucionará. Ni siquiera podemos decirnos a nosotros mismos, va a durar tres meses, será un infierno y luego descansaremos, haremos una fiesta y nos olvidaremos de todo.”

El médico que habló primero:

“Es una situación terrible, terrible, esta situación imposible, todo lo que estamos hablando aquí delante de ti, una persona fuera del servicio, nos hace más conscientes de ello.”

El médico coordinador se reanuda:

“¡Sí, es terrible! ¡Sí, es realmente imposible! Pero al menos ahora sabemos eso y eso es mejor. La pregunta entonces es cómo tratar con este imposible. ¿Cómo tratamos con lo imposible?”

Después de un tiempo de silencio, puntualizo: “Me parece que su deseo de curar los empuja a encontrar soluciones, pienso en su trabajo de esquematizar sus acciones en el pizarrón. Se mueven por ahí. Ahí, innovan.”

El médico coordinador:

“Estamos frente a un extraño, una página en la historia de la medicina que se está escribiendo. Más tarde podremos retomar donde lo dejamos, releer lo que

hemos dicho hoy y medir dónde estamos. Este es un momento histórico en la historia de la medicina que estamos viviendo, habrá un antes y un después de Covid-19. La medicina se enfrenta a algo nuevo y tendrá que encontrar soluciones ante este imposible, esta desaparición de nuestros puntos de referencia, esta "real sin ley" mencionada anteriormente. Usar todo un vocabulario de la guerra es una forma de nombrar lo que nos pasa, de poner en palabras lo que nos abrumba. Hice medicina de emergencia en situaciones de guerra, no es comparable, los casos graves se tranquilizaron al ser atendidos en un servicio de emergencia vital. El tamizaje que hacemos para el Covid-19 es más doloroso y provoca más ansiedad. Vamos a forjar nuevas herramientas, es como hacer una ruta en el alpinismo, primero un pitón, luego un segundo... así es como avanzamos. Como esta reunión, que es la primera."

Agradezco la oferta de volver a vernos. La reunión duró más de dos horas.

Al salir, todos me agradecieron calurosamente por escuchar. Les doy las gracias por esta forma de ser testigos, digna, sin patetismo, justa y profundamente humana. Y me siento conmovido después de esa primera...

A

contra-corriente

Después de la reunión, de vuelta a casa, me pregunto sobre lo que pasó y también sobre mi forma de hacer las cosas durante este encuentro.

La decoración estaba puesta, la habitación era demasiado grande, la distancia inusual entre las personas, la luz particular... Algo de esta atmósfera continúa para mí después cuando escribo. ¿Una defensa? Tal vez este elemento inconsciente podría ayudarme, pensé, a remontar la corriente, como un río, algo

que me permitiría localizar un lugar, y situarme en él.

Tenía un lugar reservado para mí, lo que me hace decir que me esperaban. De hecho, me sentí muy cómodo. Sorprendentemente, mi temor había desaparecido por completo. Siempre soy un poco reticente a los grupos, pero allí, no se sentía como un "grupo", no había esos efectos que son específicos de los grupos.

Diría que el efecto fue aquí: uno tras otro. Cada uno tomó la palabra, fueron escuchados, y otro lo hizo en su turno, a veces dejando un silencio que nadie trataba de llenar. La palabra caía en este espacio cerrado.

En la primera etapa de la escritura, dejándome llevar por la corriente de la transcripción, no lograba hacer un resumen. Aparece una seriedad contenida. Fijándome en esta atmósfera y con todas estas palabras escuchadas, me viene la idea de que el lugar reservado es el límite, esperado e incluso deseado.

Refiriéndome al levantamiento de la corriente así como al del río, me parece que el lugar que me reservan estos oradores en el trabajo es, en efecto, un lugar desde el que puedo oírlos en lo que todos tienen que decir.

“Todo punto que demanda reflexión [...] se ofrece muy favorablemente al examen en la oscuridad”(1) dice Dupin, en *La Lettre volée* de Edgar Allan Poe que comenta Lacan. En este lugar, lo que los pone a prueba, lo que nos pone a prueba, está aún para ser cuestionado.

El hilo de la entrevista debe ser leído, pero a contracorriente, tal vez a contrapelo (lo que es más agotador), o mejor, fuera de sentido.

Traducción de Pablo Reyes

Referencias

1. Lacan J., « Le séminaire sur “La Lettre Volée” », *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 41.

Lacan Cotidiano

publicado por navarin editores

INFORMA Y REFLEJA 7 DIAS DE OPINIÓN ILUSTRADA

- Comité de dirección

Lacan Cotidiano, « La parrhesia en acto », es una producción de Navarin éditeur 1, avenue de l'Observatoire, Paris 6e – Siège : 1, rue Huysmans, Paris 6e – navarinediteur@gmail.com

Directora, editora responsable : Eve Miller-Rose (eve.navarin@gmail.com).

Jefe de Redacción : Virginie Leblanc con Pénélope Fay. (virginie.leblanc@gmail.com , faypenelope@gmail.com).

Editorialistas : Christiane Alberti, Pierre-Gilles Guéguen, Anaëlle Lebovits-Quenehen.

Maquetista : Luc Garcia.

Relecturas : Anne-Charlotte Gauthier, Sylvie Goumet, Pascale Simonet.

Electronico : Nicolas Rose.

Secretariado : Nathalie Marchaison.

Secretariado general : Carole Dewambrechies-La Sagna.

Comité ejecutivo : Jacques-Alain Miller, presidente ; Eve Miller-Rose ; Virginie Leblanc.

- Maquetación de la edición en español y coordinador de las traducciones:
Mario Elkin Ramírez marioelkin@gmail.com por la Nueva Escuela Lacaniana.

Traducción: Pablo Reyes