

La angustia en el campo Escópico.

Se trata de una paciente de alrededor de 30 años que se presenta en su momento (en los años 90), diciendo que tiene HIV. Transmite una actitud desafiante y muestra un aspecto en el que se destaca una mirada profunda, con cierto tono melancólico y que pareciera no pedir nada.

Voy a destacar la presencia del objeto mirada, lo que no quiere decir que no hayan aparecido otros objetos de angustia en juego en el análisis: el anal, el oral, etc. Por ejemplo, el oral bajo la forma del “yo no tengo remedio”...

Consulta por dos cosas: la primera de ellas, sus “fobias” –como ella las llama. A todo: a la calle, a la gente, al tráfico. La segunda la plantea como una pregunta. Dice algo más o menos así: “Desde hace X años que programo mi vida no más allá de 2 meses. Si ahora, como dicen, con este cóctel de pastillas, voy a vivir, ¿cómo hago para pensar mi vida más allá de dos meses?”. Es decir, aparece de entrada una dificultad con el tiempo, y con el poder instalarse en una escena.

Se dedica a una actividad artística (visual), aunque no obtiene de allí dinero sustentable. Se mantiene con escasas clases particulares y dinero que le pide a su madre. En la actividad de sus estudios superiores, se destaca a pesar de los esfuerzos que le implica salir de su casa, asistir y el relacionarse con la gente. Es de subrayar que la modalidad propia de la ingesta de este “cóctel” implica tener que ocultarse de la mirada de sus compañeros cotidianamente.

Es la hija del medio de un matrimonio separado desde hace más de 20 años. Su madre (relacionada en su oficio con el campo de la medicina y las agujas) pareciera ubicarse en el sesgo de una mujer profundamente aburrida, sin una actitud demasiado deseante, interesada más o menos por el dinero y un poco más por sus diversos padeceres corporales y psicológicos. Su padre, golpeador, jugador compulsivo, estafador, aficionado a las armas, abogado devenido juez y algunas otras cualidades más.

Desde niña tomo a su cargo el ocultamiento alrededor de las maniobras de dinero que sus padres hacían. Dinero que debía ser ocultado al otro, gastos ostentosos a la vista de ella, etc.

Desde la pubertad anduvo por las calles, saltando “de ventana en ventana” y transitando escenas de robos, compañeros sexuales ocasionales, drogas,

comisarías. Diferentes situaciones que la dejaban las más de las veces como “el burlador burlado”.

También en este tiempo (pubertad/adolescencia) una barrita de barrio con todas las características de lo marginal diagrama sus lazos desde la adolescencia. Dice: “A veces arrancaba para otro lado, pero al final, iba a morir allí”. Efectivamente, uno a uno, casi todos los integrantes de esa barra fueron muriendo de SIDA.

En ese tiempo, en su joven adolescencia, la madre decide vender la propiedad familiar y darles a las hijas la herencia en vida. Cada una de las hermanas se compra un departamento. L., le pide a su madre comprar juntas, seguir viviendo juntas. La madre no acepta y L. se compra un departamento en la provincia que se termina inyectando con las jeringas de la madre.

Dentro de ese marco, tuvo con un joven novio, un embarazo que deseaba tímidamente llevar adelante, hasta que el novio le ofrece inyectarse y ella decide abortar, hacerse el análisis de HIV y dejar al novio. Luego, este tema el de la maternidad, volverá a aparecer años más tarde en su análisis.

Una relación con un muchacho psicótico que se sostuvo durante varios años incluye una de las figuras de la angustia en el campo esópico. Por ejemplo, podía ocurrir que él le pidiera que prendiera la TV para ver como Él estaba “teledirigiendo” a X conductor de TV. El aplastamiento subjetivo llegaba a tal punto que siendo que no le falta inteligencia, ni una aguda percepción, ella llegaba a pensar que efectivamente era así. Fumarse un porro solía ser una forma que L. encontraba para “pensar cosas tan locas que El jamás lograría saber” ...

En el tiempo de las primeras entrevistas solo salía de su casa para su escuela y para los innumerables controles médicos semanales. En ese tiempo propongo un horario de sus entrevistas que se adecue a sus visitas a los médicos. Luego, a medida que ella comienza a poner algo de distancia a estas figuras del Otro, espaciando las excesivas exposiciones a la intervención médica, acordamos un horario especial para sus entrevistas de análisis. Quiero aclarar que L. resultaba una paciente muy interesante para observar por el equipo médico: era la primer paciente del protocolo de experimentación del hospital con medicación retroviral, con un pronóstico favorable, de alto nivel intelectual, atractiva, medio “artista”, muy considerada por su psiquiatra, etc.

En relación a los hombres, las primeras preguntas que se formulan para ella en este espacio se ordenan alrededor de si cuerpo “muestra” el virus. Y desde ahí, si ella podría conquistar un hombre que le interese, si se daría cuenta de entrada, si entonces sería amada, etc.

No se trataba de que a ella le faltaran hombres. Solo que los hombres de los que se rodeaba mantenían la característica de estar vinculados a lo marginal,

la droga, los robos, la violencia o la locura. Es decir, otras encarnaciones de su Otro que terminaban siendo arrasantes.

En relación a los trabajos ocurría por ejemplo lo siguiente: ella conseguía trabajo de camarera pero no podía vencer la tentación de burlar la mirada del patrón, por ejemplo, llevando a alguna mesa algún pedido eludiendo la caja. Duraba el tiempo en que el dueño tardaba en darse cuenta. Mayormente pocas horas. En alguna oportunidad, al respecto le digo algo así como que no pareciera que ella tuviera demasiada habilidad para ocultar aquello que deseaba ocultar.

En relación a sus hermanas se destaca lo siguiente: la hermana mayor pareciera haber obtenido cierta imagen de autoridad, cordura, mesura, etc., a cuenta de no meterse demasiado en las cuestiones de la locura familiar. Con la hermana menor, en cambio, la relación estuvo ubicada alrededor de hacerse cargo de cuidarla, ya que ella, L, era más centrada, más inteligente, etc. Por esas cosas entre las hermanas L, quedaba como la responsable de los líos que su hermanita provocaba, con este sesgo: como si esos líos los hubiese cometido ella misma.

Durante mucho tiempo, el análisis toma la cuerda de distinguir en toda ocasión y en todo registro lo que correspondía atribuir al campo del sujeto y aquello del campo del Otro.

Los análisis médicos por ese tiempo indican una negativización en sangre del virus, y con buen pronóstico respecto de sus ganglios. En esta ocasión tan alegre para ella, otro ejemplo de este Otro arrasador: ella quiere festejar el resultado de sus CD4 y su hermanita menor le ofrece su casa para armar una fiesta. Pero ocurre que esta hermana se realiza una estética justo 24 horas antes de esa ocasión, de modo tal que ella piensa que, probablemente las nuevas tetas amenazarán con elidir que se trate de su festejo. La reacción de la paciente es la siguiente: no va a la fiesta. Es decir: no la cancela, no la posterga, no la cambia de domicilio, no se pone un escote grande, etc.

Se abre una pregunta por su deseo (que estaba elidida en esta sustracción: (¿quiero festejar? ¿Quiero ir a mi fiesta?)), se finaliza un primer tiempo de trabajo institucional. Ella se queda muy contenta, según dice por haberse podido quedar en una escena hasta que concluyera.

Un tiempo después, me vuelve a consultar (y si bien hay un tema de salud de urgencia en el medio) ella quiere trabajar sus “fobias”

Fantasma de transparencia: Fecha el comienzo de sus fobias. Narra una escena que se va armando con mucha dificultad en el análisis. Al salir del Muñiz, con el diagnóstico positivo de HIV, pensó: “tengo que gratificarme, tengo que darme un gusto”. Fue a una pizzería de donde tanto le gustan unas empanadas y antes de poder comprarlas, se fue. Una persona había entrado mientras las pedía. Ella piensa: “Se va a dar cuenta de lo mío”. Se sintió morir (taquicardia, sudoración, flojera de piernas, etc.) y se fue sin su gusto. Se trataba de alguien

que ella no podía ver, ella piensa que se va a burlar, porque va a saber que tiene HIV y que no es feliz.

Dice: “Cualquiera que sepa ver, ve”. Ella misma dice darse cuenta de todo de los demás (tema que se va poniendo en interrogación en el análisis), porque ella “sabe ver”. Ojo ovni-vidente que se ubica así reversiblemente en el campo del Otro en el fantasma.

Frente a esta cuestión, le digo algo así como que si ella no me hubiera dicho que tenía HIV y que no se sentía feliz, yo, que tengo relativo “buen ojo”, nunca lo hubiera adivinado, no me hubiera dado cuenta.

Fantasía de invisibilidad que Lacan sitúa en la reversibilidad del fantasma escópico. Me refiero a la ubicación del sujeto en el escotoma del Otro: La escena es con su madre. La madre “llora miseria” porque tiene problemas en la pared. La paciente, tan habilidosa con sus manos y acostumbrada a “trabajos de hombre” va a arreglársela. Dice: “Me mate picando y picando y ella nada, ni me dio bola, ni un mate me ofreció. Le conté que tenía novio y ella ni bola. Solo me ve así”.

Luego de esta situación se desencadena un acting-out: toma alcohol -siendo que ella se cuida mucho de eso por la hepatitis- seduce sin querer hacerlo al novio de su amiga, les consigue droga a quienes quiere cuidar de eso mismo, etc.

La intervención, en ese momento, introduce la ceguera del otro, de la mano de la interrogación de los significantes a los cuales se veía pegada (picada, reventada, lastimada, enferma)

En esta paciente, ya entrado su análisis, y transitando qué querría ella para sí misma, aparece una fantasía interesante: se imagina con chancletas, barriendo la vereda, y tomando mate, feliz y ocupada de su casa y de su marido. Nos reímos. Aparece como una fantasía hasta transgresora respecto del lugar en el que pareciera haber estado ubicada.

Aparece otro novio la conmueve de otra forma. Este chico es distinto, no tiene las características de los marginales (drogas, delincuentes, con padecimientos psicóticos, etc.) de los anteriores. Es un chico “normal” y ahí ella produce por primera vez en años, un llamado telefónico nocturno de mucha angustia. Si él se va a quedar ahora que ella le dijo que tenía HIV, si se va a ir porque ella no le podría dar hijos, que esta peste que tiene, etc... Es decir, aparece la angustia en relación con el tema de la muerte que se pone en juego en cada experiencia del amor.

Por este tiempo, agotada de las reacciones adversas de los medicamentos retrovirales, decide interrumpir ese tratamiento, suben los valores de los cd4, e interrumpe el análisis.

Al tiempo me llama por teléfono y me cuenta que retomó la medicación, que cambió de infectólogo y me pregunta si puede volverme a llamar si se decide a retomar el análisis.

Patricia Ramos

Patryramos1@gmail.com

Noviembre del 2025