

## Ni una palabra... una letra Comentario del film *Ni una palabra (Don't say a Word)*

María Elena Domínguez\*

Universidad de Buenos Aires

---

*“He visto millones de actos deleitables o atroces; ninguno me asombró como el hecho de que todos ocuparan el mismo punto, sin superposición y sin transparencia. Cada cosa era infinitas cosas, porque yo claramente la veía desde todos los puntos del universo... Vi en el Aleph la tierra, y en la tierra otra vez el Aleph y en el Aleph la tierra, y sentí vértigo y lloré, porque mis ojos habían visto ese objeto secreto y conjetural, cuyo nombre usurpan los hombres, pero que ningún hombre ha mirado: el inconcebible universo”*

JORGE LUIS BORGES. EL ALEPH

¿Puede un analista realizar su trabajo si se encuentra atravesando una situación extrema? ¿Puede un analista responder a una demanda analítica si en realidad se trata de un pedido extorsivo: obtener una respuesta, una palabra, un dato guardado durante diez largos años por una paciente grave a cambio de la vida de su hija? O mejor dicho ¿puede elegir no aceptar ese pedido? Ciertamente se trata de una elección forzada. Pero ¿de quién?, será en los recorridos de esa elección dónde se produzca un sujeto, ¿pero cuál?

No obstante el deseo del analista, aquel que sustenta su acto puede conducir a extraer de aquella inusual paciente ni una palabra sólo una letra. Entonces leamos.

### **Primer llamado, primera decisión: acudir a la cita**

El Dr. Nathan Conrad recibe un llamado convocándolo ante una emergencia en el Hospital Psiquiátrico Bridgevien y allí se dirige. Se encuentra con su colega Louis Sachs quien le habla sobre una paciente que posee veinte diagnósticos diferentes y veinte internaciones en su haber, y le pide que le dedique quince minutos de su tiempo

---

\* mariaelenadominguez@psi.uba.ar

para que ella no pase toda su vida allí. Louis intenta convencerlo de que la vea, diciéndole que ella necesita su famoso toque. Desorientado el Dr. Nathan, que ya no trabaja allí, pregunta ¿por qué esa noche?, ¿por qué la prisa? La respuesta es sencilla, pero también una sentencia, *si no se logra un progreso se la llevan a Creedmore y la atan a una cama de por vida*.

Un primer dilema ético se le ha planteado. Su diagnóstico su pericia y experiencia son requeridas para trazar el destino de tan “peculiar” paciente. Y el Dr. Nathan accede a verla no sin antes recibir rápidamente un breve resumen, por parte de Louis, de su estado actual: *no come, no bebe, no duerme, no se baña, no permite que la toquen y no dice nada*.

### **Primera entrevista: ¿qué me quiere?**

El Dr. se impresiona ante la cantidad de moretones que ella presenta. La paciente no lo mira. Alertado por Louis le pide permiso para tocarla y tomarle el pulso, así puede ver las marcas en sus brazos de la medicación aplicada durante diez años de tratamiento. Le revisa los reflejos y descubre la jugada, entonces le dice *en la catatonía la “flexibilidad cérea” implica que los pacientes se quedan dónde se los pone. Ni una palabra* por parte de ella.

El encuentro continúa y el Dr. Conrad le dice *hay más en ti de lo que se ve. ¿No hay algo de lo que quieras hablar?*, ella mueve sus dedos en el aire, todo un gesto<sup>1</sup>, un modo de mostrar aquello que no puede ser dicho y que será resignificado a posteriori, como un gag<sup>2</sup>. Luego arremete con aquello que él sabe de ella: su agresión al camillero de Rockland (su anterior lugar de internación y motivo de su traslado), *sé que debiste sentir mucho miedo para hacer lo que hiciste a ese hombre, pero también sé que estás*

---

<sup>1</sup> Giorgio Agamben se refiere al gesto como *la exhibición de una medialidad, el hacer visible un medio como tal*. Es decir, no se trata de un hacer para algo, para una finalidad determinada, sino producirse en ese medio. En este sentido, *hace aparecer el-ser-en-un-medio del hombre y, de esta forma, le abre la dimensión ética*, la esfera propia de lo humano, el *ethos*, *soportando y asumiendo* en él la acción. (Cf. Agamben, 2001: 53-4). Se trata de un modo de pensar el hombre, sin ninguna esencia o vocación e incluso hasta un destino biológico (Cf. Agamben, 1996: 41). Se trata del sujeto. Lacan plantea la producción del sujeto a partir de la operación de la alienación, señalando que no hay alienación más que al significante, ello indica la prioridad original del significante sobre el sujeto. La operación de alienación en el significante, implica la captura por el par significante que establece para el sujeto una escisión entre ser y sentido, primera forma del vel alienante. Así, si el sujeto elige el ser pierde el sentido y si elige el sentido, se produce su afánisis y pierde el ser. Se trata de una elección forzada, en tanto *el vel de la alienación condena al sujeto a sólo aparecer en esa división* (Cf. Lacan, 1964: 218) condenándolo a no tener una identidad plena.

<sup>2</sup> Tal como lo define Giorgio Agamben. Cf. Agamben (2001), p. 53-54.

sufriendo. Hablaremos otro día. Y ella habla, *usted quiere lo que ellos ¿cierto?* Él responde *Elisabeth ¿quién quiere qué?* Ella sólo agrega *nunca se lo diré a nadie*.

Termina la entrevista pero al Dr. Conrad le resuena entre sus notas la pregunta *¿qué quieren ellos?* Elisabeth tiene la certeza sobre aquello que los otros quieren de ella por eso su decisión de no decir ni una palabra al respecto. No obstante, en ese primer encuentro surge una pregunta no una certeza en ella: *¿cierto?*, pero no se trata de cualquier pregunta sino aquella a desplegar por todo neurótico en un análisis: *¿qué me quiere el otro?*

### Segundo llamado, segunda decisión: de la emergencia a la urgencia<sup>3</sup>

Un nuevo llamado se produce y nuevas reglas son planteadas. La situación ha cambiado para el Dr. que regresa al hospital a ver a su nueva ¿paciente? Esa visita ya no responde a la emergencia de su amigo y colega Louis, ni al apremio por hallar mejoría en Elisabeth para “salvarla” de su destino. Se trata de una urgencia, pero, ahora, del propio Dr. Nathan Conrad quien debe atender a Elisabeth para salvar la vida de su propia hija secuestrada.

Su competencia y pericia han sido requeridas nuevamente, pero ahora por un delincuente profesional con el que debe medirse, *se trata de poner en práctica nuestras habilidades* –le dice el secuestrador- para hallar éxito en esta nueva empresa: obtener un dato, un número de seis dígitos que Elisabeth Burrows, la joven perturbada, guarda celosamente, a cambio de su hija.

El prestigioso Dr. Nathan Conrad, es llamado a ese lugar por el éxito que tiene en su práctica, pero ese requerimiento difiere de la emergencia de la noche anterior, o por lo menos eso es lo que él cree.

Un segundo dilema lo atraviesa: debe obtener algo de su paciente en su propio beneficio, no su palabra sino una cifra, pero ¿cuál? Nada sabe de eso y tiene un plazo muy corto para implementar su toque<sup>4</sup>. Dos convocatorias desde lugares muy diferentes pero, sin embargo, ¿se trata de la misma paciente?, ¿se trata de la misma urgencia? Ubicamos allí, en ese momento y en esa situación, a la urgencia, como aquella que

---

<sup>3</sup> Nos guiamos aquí por las definiciones de emergencia y urgencia del diccionario de la Real Academia Española, las cuales señalan: un suceso o accidente que sobreviene, una situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata; y la inmediata obligación de cumplir una ley o un precepto respectivamente. Señalándose en la segunda, es decir la urgencia, la obligación de “responder a” aquello que regula la situación. De este modo serán presentadas en este apartado.

<sup>4</sup> Se abre aquí otra cuestión ética sumamente importante: al acto ético, al acto analítico y su implementación. ¿puede concebirse a pedido? ¿puede ser restringido temporalmente e inclusive procurarlo en un espacio temporal acordado?, ¿puede efectuarse acorde a un tema prefijado? Y, finalmente ¿cómo producirlo ante una emergencia/urgencia?

requiere de nuevos artificios para responder al sufrimiento subjetivo, ante la insuficiencia de posibilidades y disposiciones existentes. Ella se revela, de este modo, como ocasión de producción de acontecimiento, de singularidad si es que puede introducirse ante la prisa por concluir el tiempo de comprender.

Esta vez el Dr. elige algunos objetos de Jessie, su hija, para ir a ver a Elisabeth y presuroso en la oficina del Dr. Louis Sachs lee su historia clínica. Halla así los diferentes diagnósticos: *esquizofrenia, maníaca, depresiva, suicida, síndrome de stress* y una extensa lista de medicación que se ha probado con ella, pero también que se le ha quitado la última *fluoxetina*. Lee allí que su padre no ha sido identificado y que está muerto.

En esa oficina, y en ese momento, el Dr. Conrad responde a la primera demanda, aquella proveniente del llamado del Dr. Louis Sachs. Presentado el dilema, recorta el problema juzga y, finalmente, da un diagnóstico: *ella finge, todo es un engaño. Los diagnósticos anteriores son erróneos, ella es una brillante imitadora, imita los síntomas de otros pacientes*. Elisabeth es una farsante y sus síntomas son copiados de otros, no son propios. Y agrega *pero el SPT es real, ella presenta los síntomas del stress post traumático, teme porque la están persiguiendo, por eso ha estado en hospitales psiquiátricos por diez años. Todo comenzó cuando vio morir a su padre... y también cree que hay alguien a su acecho. Ella quiere estar adentro, eso le conviene*. El doctor Sachs dice *es una joven muy talentosa o* –remata el doctor Conrad- *muy desesperada*.

Más allá de haber respondido y su diagnóstico ser certero y, por sobre todo, más alentador que los otros, ello no lo exime de su responsabilidad profesional por esa paciente. Y allí es dónde se termina de definir su segundo dilema. ¿Qué hacer ante una paciente que no precisa internación porque su patología no lo requiere? ¿Cómo realizar la externación de una paciente que no tiene familia, ni lazo con el mundo exterior, y que sin embargo necesita otro tipo de asistencia porque la amenaza es real?

Se abre aquí un capítulo ligado a la responsabilidad profesional, que puede ser dirimida en el terreno de la responsabilidad civil, es decir, aquella contraída, en el contrato de prestación de servicios, con el paciente destinatario de su práctica, objeto de su acción. Dicha obligación, que se pone en juego en el ejercicio profesional, implica asumir las consecuencias de su obrar, ya sea por acción u omisión<sup>5</sup>, procurando, en el

---

<sup>5</sup> El subrayado es nuestro, para señalar que el daño puede ser causado también por omisión de la acción, es decir, porque no haya acción analítica alguna, aún en el caso que el paciente requiera atención de por parte del terapeuta. Ello implica un modo incorrecto de obrar que se encuadra en lo que se denomina *mala praxis*.

caso de que existiera un daño o perjuicio, la reparación del mismo<sup>6</sup>. No obstante, ello no reemplazará, ni eximirá de responsabilidad al profesional por su acción, por la toma de decisión sobre su paciente.

### Segunda entrevista: *me quiere... avergonzar*

El Dr. Nathan ingresa a su habitación ya como su terapeuta, así lo estipula la pizarra oficial, pero más allá de eso él adopta ese lugar: *Buen día ¿te sientes mejor? Te traje algo* y le da un pavo de chocolate, es que es el día de Acción de Gracias; mientras le dice *es para que el azúcar te ayude a metabolizar los medicamentos que te han dado*. Nuestro doctor quiere a Elisabeth lúcida y no medicada y se lo hace saber.

Elisabeth que hasta entonces miraba por la ventana, se da vuelta e intenta seducirlo *¿quiere tocar?*, le dice mientras mete su mano debajo de su buzo, el doctor no le hace lugar y le dice que sabe lo que ella quiere lograr: *avergonzarme*. Ha sido descubierta.

Luego ella descubre la jugada de su nuevo terapeuta y, golpeando el falso espejo, le pregunta por el otro doctor, el Dr. Sachs, quién observa la entrevista desde un recinto contiguo, y le dice *no me caía bien*. Se dirige a una esquina de su habitación y levanta sus hombros, todo un ademán como esperando que él indique qué sigue, pero que también señala cierta aceptación de ese terapeuta.

Nuestro profesional continúa con su labor, el tiempo lo apremia, *Elisabeth debo preguntarte algo importante, pero primero te mostraré algo*. Le cuenta así que tiene una hija, Jessie de 8 años pero que se comporta como si tuviera 18, la edad actual de Elisabeth. Le comenta que él ha decidido llevarle a ella sus cosas favoritas: una pizarra, un libro..., mientras se las muestra, le cuenta de su relación con su hija. Logra, de este modo, captar su atención y Elisabeth se acerca interesada a la cama que funciona como un improvisado escritorio. Conrad saca entonces a Sally, la muñeca, y dice *¿no quieres algo? me aseguraré de que el hospital te deje conservarlos, puedes quedarte con uno*. Elisabeth tira todo de su cama y toma sólo la muñeca mientras decide comer su pavo de chocolate. Un nuevo guiño de aceptación, aunque cauteloso. Con Sally en su mano dice *¿Dr. Conrad?* el responde *Sí. Váyase, quiero que se vaya*. El doctor responde que no, que aún no han terminado de hablar. Ella afirma *sé lo que quiere hacer, quiere avergonzarme*. No resultará.

---

<sup>6</sup> Cf. Salomone (2008), allí se cita el artículo 1119 del Código Civil que señala que: *todo el que ejecute un hecho que por su culpa o negligencia ocasiona un daño a otro esta obligado a la reparación del perjuicio*.

Llama la atención que Elisabeth utilice las mismas palabras: *quiere avergonzarme* que el doctor, al inicio de la entrevista. Se ubica así en espejo respecto de él, de sus dichos, dejando al descubierto que se ha percatado de su intención, tal como anteriormente ella fue desenmascarada en su fraude (erotomanía). Y es que ha estado del otro lado. Hallamos así una primera respuesta en transferencia *¿qué me quiere el otro?, avergonzarme*. Primera mutación subjetiva a partir de ese encuentro con ese analista. Pero no es una cuestión especular *a a'*, sino el descubrimiento de la presencia del analista.

Si acudimos en auxilio de los espejos, el esquema esquema óptico lacaniano para formalizar algo de esa experiencia. Si tomamos su reducción a esa dialéctica giratoria, a la espiral que se produce por la mediación del espejo plano –lugar de la mediación simbólica– que introduce la distancia que permite develar la no autonomía del yo, veremos como esa dialéctica posibilita a Elisabeth desarrollar su verdad, a partir del eco de su discurso, en esa oscilación entre O y O'. Despliegue de la historia – siempre incompleta– ya sea porque algo fue *verworfen*, –rechazado– o *verdrängt* –reprimido<sup>7</sup>. En esa incompletud, en esas oscilaciones y por esos huecos discursivos, eventualmente el “yo” se encuentra “Otro”<sup>8</sup>. Así lo desconocido es dirigido al otro, al analista-Otro, bajo la forma de la demanda. Ahí nos encontramos, entonces, con ese gesto dirigido al Otro y con Otra Elisabeth, no ya la que juega el juego de la imitación sino la que devela.

Pero Conrad mediado por la urgencia, no repara en ello y continúa tomando la vía del interés de Elisabeth por Jessie. Le propone entonces un trato, transferencia mediante, –mientras sostiene un dibujo de Jessie en sus manos– *hay algo que quiero saber, te muestro el dibujo si me respondes SI o No. ¿Ese hombre que viste en Rockland tiene que ver con aquello tan terrible que te pasó en el subterráneo?* En ese momento Elisabeth recuerda la escena de la persecución a ella y a su padre hace diez años. Conrad insiste *ayer no sabía de qué hablabas, no sabía quiénes eran ellos*. Muy alterada le grita que se vaya, él no responde a su pedido, y entonces sube a la cama, rompe el dibujo en pedazos y lo conduce a la puerta mientras le grita que se vaya. Ya sola en su cama abraza a la muñeca y dice *lo siento*.

Sale de allí ofuscado y lo recibe su colega quien le dice *la perdiste*. Él le retruca *aún tiene la muñeca ¿verdad?* La pregunta ha quedado de su lado.

---

<sup>7</sup> Cf. Lacan, J. (1953-1954), p. 411.

<sup>8</sup> Lacan retoma esa idea en el *Seminario 23* (1975-1976) cuando sostiene que en un análisis: “No se reencuentra –o bien se indica que nunca se hace más que dar vueltas en círculos–, se encuentra. La única ventaja de este **reencontrar** es destacar lo que indico, que no habría progreso, que se da vueltas en círculos”. Op. Cit, p. 123.

Un vómito en el baño lo enfrenta con aquello que está haciendo. Su rostro en el espejo lo interpela y lo confronta por sus acciones. Sin embargo de eso nuestro profesional no emite ni una palabra.

Si nos detuviésemos aquí en la presentación del film y revisásemos lo sucedido en las entrevistas con las herramientas aportadas por la normativa deontológica, hallaríamos varias cuestiones éticas involucradas en los dilemas éticos que se le han presentado a nuestro terapeuta. Cuestiones o problemas éticos que se hallan contemplados en diferentes códigos de ética<sup>9</sup> y, no obstante ello, es preciso leer para cada situación. Toda una operatoria de suplementación respecto de estas referencias previas a la situación, a fin de hacer de ese caso, un caso único por la vía del juzgar. Una lectura en acto donde el saber previo se pone a prueba, cada vez, en lo real de cada caso.

Lo primero que hallamos son los principios generales cuya intención es guiar e inspirar –tal como lo establece la letra del código- a los psicólogos hacia los más elevados ideales éticos de la profesión. Señalemos, entonces, aquellos interesan a la situación:

**A: Beneficencia y no maleficencia**

*Los psicólogos se esfuerzan por hacer el bien a aquellos con quienes interactúan profesionalmente y asumen la responsabilidad de no hacer daño. En sus acciones profesionales, tratan de salvaguardar el bienestar y los derechos de aquellos con quienes interactúan profesionalmente y de otras personas afectadas, como asimismo el bienestar de animales utilizados en la investigación. Cuando aparecen conflictos entre las obligaciones o intereses de los psicólogos, intentan resolverlos de una manera responsable que evite o minimice el daño. Ya que los juicios y acciones científicos y profesionales de los psicólogos pueden afectar la vida de otros, están atentos a y se cuidan de factores personales, financieros, sociales, institucionales o políticos que pudieran llevar al mal uso de su influencia. Los psicólogos se esfuerzan por ser concientes de los posibles efectos de su propia salud física y mental sobre su habilidad para ayudar a aquellos con quienes trabajan.*

**Principio B: Fidelidad y responsabilidad**

*Los psicólogos establecen relaciones de confianza con aquellos con quienes trabajan. Son concientes de sus responsabilidades profesionales y científicas con la sociedad y las comunidades específicas donde interactúan. Los psicólogos apoyan las normas de conducta profesional, determinan sus roles y obligaciones profesionales, aceptan la adecuada responsabilidad por sus acciones y procuran manejar los conflictos de intereses que puedan llevar a explotación o daño. Los psicólogos consultan con, se dirigen a, o cooperan con otros profesionales e instituciones según sea necesario para servir los mejores intereses de aquellos con quienes trabajan. Se preocupan por el cumplimiento ético de las conductas científicas y profesionales de sus colegas. Los psicólogos se esfuerzan por aportar una parte de su dedicación profesional a cambio de una compensación o beneficio personal muy bajos o nulos.*

---

<sup>9</sup> Acudiremos al código de la American Psychological Association (APA), versión 2002.

Claramente ambos principios deberán ser contemplados para abordar los dilemas que perturban a nuestro doctor: hacer el bien a su paciente, y a su vez, minimizar el daño que su acción podría ocasionarle. De allí su deber de manejar sus intereses y/o conflictos personales de modo que éstos no se hallen en discrepancia con el bienestar de su paciente. Lo que conduciría, por parte del mismo Dr. Conrad, a la formulación de la pregunta ¿no se encuentra acaso, dadas las circunstancias, afectada su competencia por su situación personal? Todas ellas cuestiones a desplegar como interrogantes ante esta situación.

En cuanto a las normas éticas, propiamente dichas, debemos considerar diferentes capítulos, que circunscriben diferentes problemas éticos, para pensar esta situación, para interrogarla y al fin de cuentas recortar sus inconsistencias. Aquellas que pondrán en cruz las acciones, juicios e intervenciones del doctor y que podrían ser juzgadas refractarias a los derechos que pretenden resguardar. Recortamos entonces<sup>10</sup>:

**1. Resolución de cuestiones éticas**

**1.01. Mal uso del trabajo de los psicólogos**

*Si los psicólogos toman conocimiento de un uso incorrecto o de una tergiversación de su trabajo, proceden de manera razonable para corregirlo o minimizarlo.*

**2. Competencia**

**2.03 Mantener la competencia**

*Los psicólogos realizan esfuerzos permanentes para desarrollar y mantener su competencia.*

**2.06 Problemas y conflictos personales**

*(b) Cuando los psicólogos advierten problemas personales que pueden interferir en el correcto desempeño de su trabajo, toman las medidas adecuadas, tales como consultar u obtener ayuda profesional, y determinan si deberían limitar, suspender o concluir sus tareas laborales.*

**3. Relaciones humanas**

**3.06 Conflicto de intereses**

*Los psicólogos se abstienen de asumir un rol profesional cuando sea razonablemente esperable que relaciones o intereses personales, científicos, profesionales, legales, financieros o de otro tipo pudieran (1) menoscabar su objetividad, competencia o eficacia en el desempeño de sus funciones como psicólogos o (2) exponer a daño o explotación a la persona u organización con la que existe la relación profesional.*

**3.09 Trabajo conjunto con otros profesionales**

---

<sup>10</sup> Estos apartados no se hallan citados en orden de importancia sino de acuerdo al modo en que aparecen en el código de la American Psychological Association (APA), versión 2002.



*Cuando sea indicado y profesionalmente apropiado, los psicólogos cooperan con otros profesionales a los efectos de brindar servicios a sus clientes/pacientes de manera eficaz y apropiada. (Ver también Norma 4.05, Revelaciones.)*

### **3.10 Consentimiento informado**

*(b) En el caso de las personas legalmente incapaces para dar consentimiento informado, los psicólogos igualmente (1) proveen una explicación apropiada, (2) procuran el acuerdo del individuo, (3) consideran las preferencias y los mejores intereses de tales personas, y (4) obtienen el permiso apropiado de una persona legalmente autorizada, si tal consentimiento sustituto está permitido o requerido por ley. Si no lo estuviera, los psicólogos toman las medidas razonables para proteger los derechos y el bienestar del individuo.*

*(d) Los psicólogos documentan apropiadamente el consentimiento escrito u oral, el permiso y el asentimiento. (Ver también Normas 8.02, Consentimiento informado en la investigación; 9.03, Consentimiento informado en evaluaciones; y 10.01, Consentimiento informado en terapia.)*

## **10. Terapia**

### **10.01 Consentimiento informado para la terapia**

*(a) Al obtener el consentimiento informado para la terapia tal como se requiere en la norma 3.10, Consentimiento informado, los psicólogos informan a los clientes/pacientes lo antes posible en la relación terapéutica acerca de la naturaleza y el curso previsto de la terapia, los honorarios, el grado de participación de terceras partes y los límites de la confidencialidad y les brindan la oportunidad de formular preguntas y recibir respuestas. (Ver también Normas 4.02, Discusión de los límites de la confidencialidad y 6.04, Honorarios y acuerdos financieros).*

## **4. Privacidad y confidencialidad**

### **4.01 Mantenimiento de la confidencialidad**

*Los psicólogos tienen como obligación primordial y toman las precauciones razonables para proteger la información confidencial obtenida o conservada por cualquier medio, reconociendo que los alcances y límites de la confidencialidad pueden ser regulados por ley, o establecidos por reglas institucionales o por relaciones profesionales o científicas. (Ver también Norma 2.05 Delegación del trabajo a otros)*

### **4.02 Discusión de los límites de la confidencialidad**

*(a) Los psicólogos discuten con las personas (incluyendo, en la medida de lo posible, a las personas legalmente incapaces de dar consentimiento y a sus representantes legales) y organizaciones con quienes establecen una relación científica o profesional, (1) las limitaciones relevantes en la confidencialidad y (2) los usos previsibles de la información obtenida a través de sus actividades psicológicas. (Ver también Norma 3.10 Consentimiento informado).*

*(b) A menos que no sea factible o esté contraindicado, la discusión acerca de la confidencialidad tiene lugar al comienzo de la relación y de allí en adelante según lo garanticen las circunstancias.*

### **4.05 Revelación de información**

(a) *Los psicólogos pueden revelar la información confidencial con el apropiado consentimiento de la empresa cliente, el cliente/paciente individual u otra persona legalmente autorizada en nombre del cliente/paciente, excepto en los casos que esté específicamente prohibido por ley.*

(b) *Los psicólogos revelan información confidencial sin el consentimiento del individuo en los casos que indica la ley, o cuando ésta lo permita para fines legítimos, tales como (1) proveer servicios profesionales necesarios; (2) obtener consultas profesionales apropiadas; (3) proteger al cliente/paciente, al psicólogo o a otras personas de daño;(…).*

Señalemos pues que todas estas normas, son deberes a ser cumplidos por el terapeuta, estipulados para la protección de los derechos del consultante que –tal como ya lo hemos señalado- deben ser interpretados cada vez y para cada situación y no aplicados de manera automática<sup>11</sup>. No obstante ello, deben ser tenidos en consideración y no pueden ser desconocidos por profesional puesto que conforman el estado del arte que antecede a la situación.

Pero si leemos el film, el nudo del asunto no es el no resguardo de los derechos del sujeto autónomo –el cual queda a cargo, sin duda, del profesional en cuestión- por la vía del hacer, hacer caso omiso a la normativa, sino de dar lugar a esa sujeto que sufre; aunque, para ello, su tratamiento implique o intente obtener de ella esa letra que cifrará o des-cifrara, que des-anudará su destino. He allí una apuesta del analista, un hacer de la urgencia, de la contingencia oportunidad de... un acontecimiento. Y ahí es dónde vira la dirección inicial del film y dónde el quehacer del Dr. Conrad se revela más allá del horizonte moral que ubicará su acción guiada por intereses particulares y que podrá juzgar sus acciones como contrarias a la ética. Sigamos, entonces, leyendo.

### **Tercer llamado, tercera decisión: la aprobación, la prisa y la lectura de la situación**

Los movimientos de Nathan Conrad están siendo monitoreados por la banda que secuestró a su hija. Ellos pueden verlo y oír las entrevistas que él mantiene con Elisabeth. Alertado de eso y urgido por el tiempo plantea otro trato *puedo ganarme su confianza*, pero pide un atajo: más datos para llegar a saber qué es lo que debe buscar, pero es reenviado a revisar los archivos. Una invitación a leer.

Revisa nuevamente la historia y encuentra algunos recortes periodísticos que lo ponen al día sobre lo que sucedió, sobre aquella situación traumática que ha ocasionado el *SPT*: ella vio morir a su padre atropellado por el subte, también se entera de dónde

---

<sup>11</sup> Cf. Salomone G. Z. (2006) quien plantea la idea de la interpretación y ponderación de la norma y Cf. Domínguez, M. E.: (2007) en dónde se propone al acto de juzgar mediando entre el dilema y el problema ético a fin de producir singularidad, de armar situación.

fue que la hallaron luego de eso: deambulando entre tumbas en la Isla Corazón. Momento de apelar al amor al padre, al amor a un padre.

### **Tercera entrevista: *work in progress.***

Ingresa el Dr. Conrad y Elisabeth con Sally en su mano lo mira mientras trata de ocultar su rostro ¿acaso teme la reprimenda de un...padre? *Elegiste el juguete favorito de Jessie. Ella y Sally son inseparables desde hace dos años*, es la frase que elige el Dr. Conrad para iniciar el contacto y así lanza el azuelo: la relación de un padre con su hija. Elisabeth le pregunta *¿dónde está Jessie?* Sin reparos contesta *ellos se la llevaron y está muy asustada igual que tu cuando atacaste a ese hombre en Rockland. Ella apenas tiene 8 años, no es tan fuerte como tú. No estoy aquí sólo para ayudarte, necesito que me ayudes, tienes que ayudarme o jamás recuperaré a mi hija.*

El pedido es claro. *Necesito tu ayuda.* Los lugares se trastocan y aquél que debe velar por su bienestar le solicita ayuda para cuestiones personales. ¿Será una estrategia para “salvar” a esta paciente desesperada o un verdadero pedido de auxilio de un padre desesperado por salvar la vida de su hija?

Ahora él acude a la ventana y exclama *hoy es Acción de Gracias*, sin pensarlo pregunta *¿recuerdas esa fiesta? ¿Con quién estabas?*, para su sorpresa Elisabeth responde a ese llamado: *con mi papá, mi papá y yo.* Vuelve así a acercarse, ella comienza a hablar como niña, él lo percibe. Aparece así un recuerdo de esa celebración.

La entrevista continúa y apunta directamente a su interés por ella y su bienestar. *Ser fuerte no se trata solamente de que te protejas también tienes que tener el valor para desahogarte...te aferras a algo con tanta fuerza que ni siquiera quieres saber... puedes tener una vida mejor, la única forma de que te ayudes a ti misma es que regreses a ese día en el subterráneo.* Ella exclama *no puedo hacerlo.* Sin embargo regresa y nuevamente hallamos su gesto: mueve sus dedos en el aire. *No, por favor.* Los demonios han sido convocados y es hora ya que el Dr. Conrad se revele a la altura de dicha circunstancia. Es hora que revele su toque.

Entonces él continúa y se acerca a ella para culminar su estrategia *los hombres que tienen a Jessie son los mismos a los que les temes, los que enviaron al camillero por ti.* Elisabeth claramente asustada dice *No quiero oír eso, quiere lo que ellos quieren.* Le señala que no hay salida puesto que *saben que lo sabes.* Elisabeth grita *Basta!* Luego discuten por la naturaleza del número que ellos persiguen, una cuenta, un número telefónico, un lugar... Ella no da pista y lo ataca pero sin buscar lastimarlo y profiere un *déjalo en paz.* El doctor que ha escuchado responde *tu padre ya no está, nadie puede lastimarlo, mi hija está viva.* Le toma las manos, aquellas que hace un

instante intentaron ahorcarlo y eso conmueve a la joven quien por primera vez, logra decir lo que realmente siente *Dr. Conrad estoy asustada*. Así lo suelta, no al dato, sino ese miedo que ha retenido por tantos años. Él la abraza como un padre abraza a su hija y le dice *lo sé, lo siento*. Ella exclama *lo intentaré*.

Ahora el doctor finaliza la entrevista con una expresión utilizada por ella al final de la entrevista anterior. Una ambigüedad respecto de si siente su miedo o si siente la muerte de su padre, algo que nunca nadie le dijo y que le permite reconocer su pérdida.

A partir de aquí se ve claramente el giro del film. Ya no se miran en el mismo espejo. Ya no se trata de obtener ese dato a cualquier precio, sino de dar lugar a ese sujeto supuesto por el Dr. Conrad en Elisabeth. Un padre está muerto pero una hija o dos están vivas y requieren ayuda de otro padre. Así, ante el intento de acortar los pasos, por parte del Dr. Sachs al intentar administrarle una jeringa de amital sódico a fin de que confiese, el Dr. Conrad propone un plan B. Lo que el mismo denominará *un trabajo de campo*<sup>12</sup>. Saca, entonces, a Elisabeth del hospital y la conduce a la estación de subte en dónde su padre murió.

### 1. El tratamiento del trauma in situ

Elisabeth revive toda la persecución camino a la estación, no hay pedido alguno de que cuente los hechos, sólo la pregunta sobre si es allí donde ocurrió. Responde: *no* y comienza su relato: el de la asechanza, mientras lo dirige a la entrada al subte. Un *puedes hacerlo* basta para continúe su relato. Llegan a una columna y ella se detiene, *me hizo esconder aquí, me dijo escúchame con atención tú y Mishka tienen que esperar aquí. Todo saldrá bien, me besó y se fue*. Elisabeth se angustia y no habla, le pregunta ¿qué pasa ahora?, ¿qué ves ahora? Un modo de sacarla de esa angustia, de hacerla hablar sobre aquello que ha silenciado durante diez años. Narra entonces, como fue asesinado su padre al ser atropellado por el subte, debido a que sus perseguidores no lo dejaban subir al andén. *El hombre del saco rojo lo pateaba todo el tiempo preguntándole ¿dónde está? Todos miraban y nadie ayudaba*. Entonces la pregunta ¿qué quería el hombre? *Ya casi lo alcanzo*, dice ella sumida en sus recuerdos, mientras avanza hacia las vías del subte. Él la detiene mientras ella grita papá y llora. Vuelve a preguntar ¿qué quería el hombre? Elisabeth responde *quiere a Mishka ¿dónde está Mishka cariño?* Elisabeth se acerca a un mapa y señala, con sus dedos, la Isla Corazón.

---

<sup>12</sup> Un tratamiento “in situ” tal como plantea Benyakar para las catástrofes en el que el consultorio se traslada al lugar del desastre, así el tratamiento acontece en el mismo sitio dónde aconteció la tragedia.

Surge el recuerdo, en nuestro doctor, de los recortes periodísticos sobre el lugar dónde fue hallada. Y hacia allí se dirigen.

No obstante toda la desprolijidad del Dr. Nathan, debemos señalar que en ningún momento deja de pensar en su paciente, incluso cuando le confiesa el secuestro de su hija, él busca contactarse con el miedo que Elisabeth sintió en aquel momento y que ahora la paraliza, para poder ayudarla. Un contactarse con la parte niña de ella. Y es que Elisabeth tenía la edad de Jessie al momento de ver morir a su padre. Podemos cuestionar y hasta disentir con sus métodos, la teoría en la que se sustenta. Si hay un punto reprochable en el film del accionar de Nathan es respecto del trauma, de la noción de trauma que guía su accionar. Concepto muy controvertido en psicoanálisis. Quizás podemos argumentar a su favor que el mismo dice que no es un seguidor de Freud. No obstante ello cree en el poder de la palabra. Aunque en el film le escuchamos decir<sup>13</sup>: *no hables, no digas palabra*.

En otra oportunidad hemos trabajado la eliminación de los recuerdos como tratamiento posible del trauma<sup>14</sup> en una suerte de borramiento de la barradura subjetiva. En este caso, si bien pareciera que, contrariamente se trata de recuperarlos en su totalidad, ya sea para responder al secuestrador, como para superar el stress del trauma, poniendo en juego, paradójicamente, la vía de borramiento del sujeto al apelar a una memoria sin manchas ni pérdidas y a la certeza de la conservación del dato buscado, consideramos que esa no es la piedra de *toque* de este analista. De ser así allí del sujeto ni una palabra.

En realidad, nuestro analista, con sus intervenciones, procura la prosecución del relato para escuchar, no la verdad del mismo sino al sujeto que la transporta. Se trata de una apuesta a la producción de sujeto a partir de esos recuerdos, de esas marcas. Y es que no debemos “*confundir la historia en que se inscribe el sujeto inconsciente, con su memoria (...) ninguna razón justifica identificar dicha memoria, propiedad definible de la sustancia viviente, con la rememoración, agrupamiento y sucesión de acontecimientos simbólicamente definidos, puro símbolo que engendra a su vez una sucesión*”<sup>15</sup>. Por el contrario, la operación historiadora, es una operación singularizante, que le permite al sujeto sustraerse de una identidad sufriente. Relato que le posibilita

---

<sup>13</sup> El plural alude al paciente del inicio del film que para el desprevenido espectador quizás pasó por alto. Se trata de un joven que sustrae prendas íntimas femeninas y recibe en su tratamiento con el Dr. la explicación de un libro sobre la psicodinámica de la cleptomanía, *un acto que se comete para librar una culpa preexistente, un acto de venganza contra lo que nos han privado de algo significativo*. Llamativamente le señala que sus acciones no encajan en un cuadro psicopatológico y desestimando su significado, para ese paciente singular, alude al sentido común: la masturbación, diciéndole que sobre esa charla el *no diga una palabra* ya que él es un profesional ¿será ese su famoso toque?

<sup>14</sup> Cf. Domínguez, M. E. (2007a).

<sup>15</sup> LACAN, Jacques (1954-1955), p. 277-78.

soltarse de ese esfuerzo de memoria –que insiste sintomáticamente-, de esas marcas, de ese dato que ha sido celosamente conservado. Sacrificio de la memoria, sacrificar algo de ella, permitiendo la emergencia del olvido como marca de la emergencia del sujeto. Un modo de atrapar al sujeto barrado.

## 2. Cambio de reglas, ¿cambio de tratamiento?

Saliendo del subte otra llamada del secuestrador acontece *estuviste cerca dice*, a lo que el doctor responde *tengo lo que quieres, pero he decidido darte los números en persona* y enuncia un cambio de reglas. ¡Todo un cambio de posición!

*Regla número uno:* basta de plazos. Le pregunta entonces el secuestrador ¿dónde nos vemos? A lo que responde *creo que lo sabes*.

*Regla número dos:* quiero hablar con mi hija.

*Regla número 3:* no más llamados. Tira su celular y se dispone seguro a continuar. Elisabeth camina ahora de otro modo al lado del doctor. Nuevamente se ubica en espejo respecto de él o, mejor dicho, el modo en que el doctor toma la situación es imitado por la desorientada Elisabeth.

Elisabeth y Nathan van hacia la isla. Más recuerdos surgen en el viaje en ferry sobre su viaje anterior al lado del ataúd de su padre. En la isla se produce el encuentro con el secuestrador y asesino. Así la recibe *hace 10 años que pienso en ti, tu pasaste por muchas cosas pero yo también. Tu padre nos falló a ambos*. Primer golpe perpetrado.

Conrad interrumpe ¿dónde está mi hija? El secuestrador, mostrando su poder arremete contra él, Elisabeth se asusta al igual que cuando este agredió a su padre. Le muestra a su hija y dice *¡adivinó que el número es una tumba!* Conrad señala *ahí terminó mi trabajo*, aquél para el cuál fue extorsivamente convocado. Esto no es aceptado y es conducido a ver unos mapas del cementerio. Elisabeth, mientras tanto, mira todo el tiempo la relación entre padre e hija maravillada. El secuestrador agrega *veremos que puede hacer por 200 dólares la hora*, resaltando la vertiente de contrato comercial de su tratamiento. Segundo golpe... al padre.

La trama puede leerse en sus tres hebras: la policial, la de la experiencia de campo o del acto analítico y la clínica, la formalización de esa experiencia, su lectura.

No nos interesa seguir la del acto analítico pues es el único momento en que se puede dar caza al analista, en su acto. Más allá de la formación y de los libros en los que sustenta su hacer, el analista es producto de su acción no de su formación. Y es en esas formaciones del inconciente en las que se puede capturar, pescar al sujeto ¿pero cuál?

Conrad se acerca a Elisabeth, ella canta mientras mueve nuevamente sus dedos. Relata su viaje en el ferry, la música en la radio, el frío, la humedad, que le ardían los ojos pero que pese a eso ella estaba con su papá. Una nueva pregunta ¿cómo sabías cuál era? *Me dieron unos números, lo escribieron sobre el ataúd.* Elisabeth mueve sus dedos y dice *quise abrirlo pero tenía los dedos entumecidos. La tapa era muy pesada no pude meter a Mishka, ellos me vieron y me ayudaron a poner a Mishka.* Continúa el movimiento de los dedos y Conrad advertido de ese *gesto* le acerca un vidrio sucio y los conduce a él. El gesto del inicio cobra ahora significado. La cifra es señalada 802218, una letra presta a ser leída. Para los ladrones se trata de hallar la tumba y la muñeca. Para Conrad de situar allí un sujeto supuesto, un sujeto producto, efecto del acto del analista.

Las formaciones del inconciente del analista hacen su presencia, sin poder ir más allá de lo pedido, obedece, sin decir él mismo una palabra, y así la lectura es errónea. El ataúd no es el del padre de Elisabeth sino el de una mujer. Enfurecido el secuestrador amenaza a Elisabeth, Conrad la defiende, es atacado y esta vez, Elisabeth tiene la oportunidad que no tuvo hace diez años, defender a un padre aunque para ello ponga en riesgo su propia vida. En ese momento Conrad grita *lo vio al revés es distorsión cognitiva, no engañó, lo escribió* [podemos agregar falta leerlo] *y voltea el vidrio así puede leerse 815508. En su mente lo tiene grabado al revés, lo escribió de derecha a izquierda, lo invierte lo ve en espejo, así lo grabó.* He allí recortada, formalizada la importancia del gesto como medio en el que se produce un sujeto. He allí recortado un acto del analista que puede leer más allá de los libros, pero no sin ellos, que Elisabeth ya no imita para salvarse, sino que aparece en la división subjetiva. Ella no es ese gesto, por el contrario, él como medio actualiza, en transferencia, la inscripción del sujeto en el lugar del Otro. El sujeto se funda en esa elección forzada que escribe la alienación –entre ser y sentido- que lo condena a aparecer sólo en esa división<sup>16</sup>. De modo que, no hay salida de la alienación que no implique una pérdida, pues este hecho de estructura, condena al sujeto a carecer de identidad plena. Un consentir perder algo para no perderlo todo.

*¿Puedes perderme?* interrogación decisiva para la producción de sujeto, introduce la pregunta por qué desea el Otro, a la que el sujeto responde con su propia falta. Punto de indefensión, de desamparo, pero, no obstante, lugar de advenimiento del sujeto y garantía de no ser reducido a una marca petrificante a conservar, o a ser un objeto del goce del Otro. Separación que pone en juego, ahora en transferencia, la posibilidad de volver sobre su propio desamparo y hallar una nueva modalidad defensiva ante el “sin recursos” respecto del deseo del Otro. Se actualiza así un no

---

<sup>16</sup> Cf. Lacan, J. (1964), p. 218.

saber qué se es para el deseo del Otro, y aparece la posibilidad de la fixión, matriz de producción de efectos de verdad contingentes.

La tumba es localizada al igual que la muñeca, pero a partir de allí puede localizarse otra Elisabeth que, por primera vez, puede conectarse con el miedo de otro, de Jessie que se ha quebrado y a la que ella contiene. La encrucijada del film se resuelve por la vía del trauma, de su tratamiento. Al comienzo Elisabeth es pensada como una víctima, como traumatizada por haber visto morir a su padre. El recorte periodístico así lo señala “*Una niña traumatizada fue hallada en la Isla corazón*”. Su diagnóstico así lo avala: *el stress post-traumático es real* sentencio el Dr. Nathan Conrad. Pero todo cambia cuando puede hallarse allí un analista. No el solicitado por el pedido extorsivo, sino aquél que se produce en acto. Y es que el analista no lo es full time sino que se revela en su acto de leer *ni una palabra una letra* a ser des-cifrada. Un analista, una posición, una lectura de *lalengua* que habla en Elisabeth y allí su toque produciendo sujeto, entre el ser y el sentido.

El film concluye Nathan trae a su hija en brazos, ha cumplido su promesa a su mujer, pero luego de ese abrazo en familia y de un “*enseguida vuelvo corazón*”, va en busca de Elisabeth a quién mira de otro modo, abraza y lleva con él. Una mano tendida, otro gesto, una mirada, una hermana, un padre y la posibilidad de una familia coronan la escena.

## **Bibliografía**

Agamben, G. (1996): *La comunidad que viene*, España, Pre-textos, 2006.

Agamben, G. (2001): *Medios sin fin. Notas sobre la política*, España, Pre-textos, 2010.

Benyakar, M. (2003): *Lo disruptivo*, Buenos Aires, Editorial Biblos, 2003.

Domínguez, M. E. (2005): “La singularidad en los códigos de ética”. En *La transmisión de la ética: clínica y deontología. Volumen 1. Fundamentos*, Letra Viva, Buenos Aires, 2006, 73-81.

Domínguez, M. E. (2006): “Addenda. El doble movimiento de la ética contemporánea: ¿una lectura posible sobre la singularidad en los códigos?”. En *La transmisión de la ética: clínica y deontología. Volumen 1. Fundamentos*, Letra Viva, Buenos Aires, 2006, 83-88.

Domínguez, M. E. (2007a): “La resistencia a la eternidad”. En *Aesthethika*®, Revista Internacional sobre subjetividad, Política y Arte. Volumen 3 Número 2, El arte ante la catástrofe, septiembre 2007, 22-29. ISSN 1553 5053. <http://www.aesthethika.org/-Volumen-3-Numero-2->



Domínguez, M. E. (2007b): “El acto de juzgar entre el dilema y el problema ético”.  
Ficha de cátedra [www.psi.uba.ar](http://www.psi.uba.ar)

Domínguez, M. E. (2011): *Falta, pérdida y causa: un caso de apropiación*, Inédito.

Domínguez, M. E. (2011): *Desamparo y separación. Algunas consideraciones a partir de un caso de apropiación*, Inédito.

Lacan, J. (1954-55): *El Seminario 2: El yo en la Teoría de Freud y en la Técnica psicoanalítica*, Buenos Aires, Paidós, 1997.

Lacan, J. (1964): *El Seminario. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1994.

Laurent, E. (1996): *Hijos del trauma*. En *La urgencia generalizada*, Buenos Aires, Grama, 2006. pp. 23-30.

Laurent, E. (2002): “El revés del trauma”. En *Virtualia N° 6*, junio-julio 2002, Año 2, Revista Digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana, Buenos Aires.

Laurent, Éric (2004) “El tratamiento de la angustia postraumática: sin estándares, pero no sin principios éticos”. En *Lost in cognition*, Colección Diva, 2005, 117-135.

Michel Fariña, J. J.; Montesano, H.; Salomé Lima, N. (2010): *Nachträglich de la (Bio) ética*. En *Aesthethika*®, *Revista Internacional sobre subjetividad, Política y Arte. Volumen 6, Número 2, Nachträglich de la (bio)ética*, abril 2011, pp. 1-7. ISSN 1553 5053. <http://www.aesthethika.org/-Volumen-6-Numero-2->

PRINCIPIOS ÉTICOS DE LOS PSICÓLOGOS Y CÓDIGO DE CONDUCTA DE LA AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA): Versión 2002, vigencia 1/3/2003. Traducción en español: G. Salomone y J. J. Michel Fariña. En IBIS (International Bioethical Information System). Hipertexto e hipermedia sobre ética profesional. Sistema Multimedial en CD-ROM. Versión 1.5.

Salomone, G. Z. (2006): “Consideraciones sobre la Ética Profesional: dimensión clínica y campo deontológico-jurídico”. En *La transmisión de la ética: clínica y deontología. Volumen 1. Fundamentos*, Letra Viva, Buenos Aires, 2006, 99-115.

Salomone, G. Z. (2008): *Responsabilidad profesional: las perspectivas deontológica, jurídica y clínica*. En <http://www.psi.uba.ar>

## **Resumen**

¿Puede un analista realizar su trabajo si se encuentra atravesando una situación extrema? ¿Puede un analista responder a una demanda analítica si en realidad se trata de un pedido extorsivo: obtener una respuesta, una palabra, un dato guardado durante diez largos años por una paciente grave a cambio de la vida de su hija? O mejor dicho ¿puede elegir no aceptar ese pedido? Ciertamente se trata de una elección forzada, pero ¿de quién?, será en los recorridos de esa elección dónde se produzca un sujeto, ¿pero cuál? Estos interrogantes guían nuestra lectura del film y ponen en cuestión el acto del analista, su lectura y el sujeto que allí se produce.

**Palabras clave:** situaciones extremas – demanda analítica –acto del analista

## **Abstract**

Can an analyst do his job if he himself is going through an extreme situation? Can an analyst meet an analytical demand if in reality this demand is extortive: obtain an answer, a word, information kept for 10 long years by a patient who is gravely ill in exchange for the life of his daughter? Or better said can he choose not to accept this petition? Without doubt the choice is a forced one, but ... whose choice? Will the subject arise from the decision-making process of that choice? But, which one? These questions guide our reading of the film and cast doubt on the act of the analyst, his interpretation and the subject that is produced.

**Key Words:** extreme situations - demand for analysis - act of the analyst