

EN ESPAGNOL

Restauración imaginaria de la determinación simbólica.

De la identidad a la cuestión del sujeto¹

Elizabeth Núñez González

En el seminario *La Relación de Objeto* (1956-1957) y a partir del caso Juanito, Lacan retoma las teorías sexuales infantiles a través de la noción de *mito*.

La utilización de nociones venidas de otros campos –en este caso de la literatura y la antropología– es una práctica recurrente en psicoanálisis. Lacan subraya la importancia de hacer caso de las conexiones entre el psicoanálisis y otras disciplinas, mismas que permiten enriquecer la clínica. No se trata de analogías, lo que es indispensable es establecer esas conexiones “para situar adecuadamente nuestro dominio, incluso tan solo para orientarnos.”²

*

En este texto, retomo varios elementos que Lacan propone en los años 50 sobre las psicosis, especialmente en su seminario homónimo. En esta época, Lacan se distancia de la psiquiatría, no sólo de la ontogénesis sino también de la psicogénesis y propone los tres órdenes: simbólico, imaginario y real, para situar la clínica analítica frente a las psicosis. También en esta época aparece su primera mención sobre la cuestión del transexualismo cuando, a propósito de Schreber, distingue en el delirio los componentes imaginarios de los simbólicos. Esta distinción, que se encuentra también en la neurosis, me servirá de apoyo, al final de este artículo, para ubicar la diferencia estructural que nos permite situarnos frente a demandas clínicas que pasan primero por enunciados identitarios; es el caso de

1. Este texto ha sido propuesto para este primer número de la revista *Lapsus* que toma como argumento la Declaración de Orientación de *L'instance lacanienne*. Me apoyo, en particular, sobre dos puntos de la misma, la primera es el reconocimiento de las diferencias estructurales, implícito en el reconocimiento de diferentes variedades de las psicosis que permite no ceder a una concepción deficitaria de las mismas; por otro lado, como segundo punto, este trabajo constituye un esfuerzo por mantener el discurso psicoanalítico dentro de sus propias coordenadas, sin ceder al culturalismo el cual porta su correspondiente dosis ideológica. Carga ideológica presente en el tratamiento de temas como el que abordo en este trabajo, a saber la transexualidad, lo transgénero, las identidades trans.

2. Jacques Lacan, *El Seminario, libro IV, La Relación de Objeto*, Buenos Aires, Paidós, 2008, p. 252.

las llamadas identidades “trans”, cada vez más comunes y, en muchos casos, altamente politizadas. Estas identidades, que se sostienen a partir de denominaciones comunes (“trans”, “transgénero”, “transexual”), no responden, en sentido analítico y debido a la singularidad de cada caso, al mismo tejido estructural. La diferenciación entre aspectos imaginarios y simbólicos permite situarnos frente a elementos como el uso de hormonas, la cirugía de reasignación sexual (CRS), el cambio de nombre, entre otros elementos característicos de estas identidades, que en ocasiones, esconden la posición del sujeto del deseo.

Lo “trans” frente al “transexualismo”

El establecimiento del transexualismo y su puesta en cuestión

Para los años 70, hay un pronunciamiento de grupos activistas que se autodenominan “transgénero”, noción que se le atribuye a Virginia Prince, activista trans. La apelación transgénero surge como respuesta a la medicalización característica del “transexualismo” (también llamado “transexualidad”), denunciando la estigmatización producto de esta nominación.

El transexualismo habría terminado de establecerse nosográficamente con un trabajo de Harry Benjamin, endocrinólogo y sexólogo alemán radicado en Norteamérica, quien publicara en 1953 el artículo *Transvestism and transsexualism*³. Con este trabajo se terminaba de especificar, dentro del terreno de la medicina, la distinción entre el travestismo, el transexualismo y también la homosexualidad, asentando con ello el tratamiento médico: hormonal y quirúrgico, para las personas transexuales. Los transexuales masculinos no se conforman simplemente con parecer mujer, ellos, sostendrá Benjamin, quieren “*ser y funcionar* como una de ellas”. Para ellos, sus órganos sexuales primarios y secundarios son “terribles deformaciones” y, viven con el “intenso y a menudo obsesivo anhelo de cambiar todo el estado sexual incluyendo la estructura anatómica⁴”. Los avances en medicina ofrecen la posibilidad, desde entonces, de removerlos y además, construir lo que hoy se conoce como neovagina.

3. Harry Benjamin, “Transvestism and Transsexualism”, *International Journal of Sexology* nº 7, 1953, p. 12-14.

4. *Id.*, “Transsexualism and Transvestism as Psycho-somatic and Somato-psychic Syndromes” [1954], en Susan Stryker y Stephen Whittle (dir.), *The Transgender Studies Reader*, New York, Routledge Taylor & Francis Group, 2006, p. 46 (traducción personal).

Al no tratarse de una “anomalía” de orden biológico, el transexualismo se deslizó sin reparos al terreno de la psiquiatría. Oficialmente es en el año 1980 cuando se inscribe por primera vez dentro del DSM en su tercera versión, bajo la categoría de “transexualismo”, a su vez, integrado en la categoría de “Trastornos psicosexuales”. Esta inscripción oficial, concretaba lo que para las personas transgénero ya era motivo de pronunciamiento: en su conjunto, la transexualidad llevaba implícita la obligada correspondencia entre identidad de género y anatomía. Además, con su inscripción dentro de los “trastornos mentales” se sellaba la estigmatización de tales identidades. La práctica médica que por su parte sostendría su pertinencia al ser una alternativa frente al “paciente que está constantemente al borde de una psicosis reactiva o está en peligro de suicidio o automutilación⁵”, es señalada por contribuir a la patologización.

Las nociones de género y de identidad; transgénero y transidentidad

Por su parte, la distinción entre sexo biológico y “género” se estableció por John Money en 1955, también dentro del campo de la medicina, al distinguir la determinación biológica de los sexos del componente social, proponiendo para este último la noción de “roles de género”. Esta noción permite a Money llevar a cabo un tratamiento comportamental, además de hormonal y quirúrgico, en este caso, con personas intersexuales.

Rápidamente esta diferenciación pasa al terreno de la militancia, sirviendo a los movimientos feministas, *gay*, *queer* y transgénero, así como a las “transidentidades”. La noción de “identidad de género”, que se le atribuye a la psicóloga Evelyn Hooker, surge de los primeros aportes de Money y es apropiado también por los grupos militantes. En el caso de la transexualidad, la noción “género”, entonces, toma el lugar del sufijo “sexualidad” para pasar de la “transexualidad” a lo “transgénero”, reivindicando la identidad de género. Decirse mujer u hombre bastaría para reconocer dicha identidad y ella no tendría que, forzosamente, corresponder con la anatomía ni estar incluida en la clasificación de los manuales psiquiátricos. La noción “transidentidad” (*Transidentität*) es un término que aparece posteriormente (1994-1995) y que se le atribuye a la socióloga alemana Heike Boedeker, quien lo propone para remplazar el término *Transsexualität*, poniendo el acento en la identidad personal más que en el aspecto sexual, “la transidentidad (...) reagrupa las identidades llamadas trans’ como los transexos –que no quieren de la palabra transexualidad

5. *Ibid.*, p. 51 (traducción personal).

que los reenvía a la sexualidad y no a la identidad⁶”. Este término, así como la palabra “trans”, que se estima más inclusiva, vienen al lugar de las otras nominaciones (transexual, transgénero, travestis) que por sus diferencias, se considera, contribuyen a la división de los grupos.

Hoy día, algunas personas, grupos militantes, psiquiatras y algunos analistas también, utilizan esta denominación.

*

La crítica del movimiento transgénero a la psiquiatría se realiza también hacia y dentro del psicoanálisis. Respecto al transexualismo en particular, el uso de esta noción ha sido considerado ofensivo en la medida en que mantiene un vínculo con la psiquiatría del siglo XIX, manteniendo una visión patológica de las psicosis que perduraría hasta nuestros días.⁷ Algunos se han pronunciado en contra de esta visión, rechazando el recurso de las diferencias estructurales.

A propósito de esta crítica, donde la palabra transexualismo remite a la noción de psicosis y ésta a su vez a la psiquiatría en su vertiente patológica, se puede subrayar que, para algunos psiquiatras y analistas de mediados del siglo pasado, el transexualismo no se consideraba una psicosis. Tampoco lo es para los psiquiatras y psicólogos que hoy integran los grupos multidisciplinarios que trabajan con personas transexuales. La ausencia de signos positivos como alucinaciones y delirios permite sostener esta postura. Por ejemplo, para Robert Stoller, sobre el que volveremos más adelante, el carisma y la sociabilidad de los niños con los que trabajó le hacían sostener que no se trataba de psicosis; para él, los problemas a los que se enfrentaban estos niños se debían al rechazo en el momento de su interacción en los grupos sociales.

Es interesante notar que el discurso militante, la psiquiatría y algunos psicoanalistas se encuentran en este punto.

Psicogénesis del transexualismo

Sobre el transexualismo, dos autores construyen sus enfoques a partir de elementos que Lacan va a citar y de los que va a alejarse.

6. Karine Espineira, *La transidentité. De l'espace médiatique à l'espace public*, Paris, L'Harmattan, 2008, p. 12 (traducción personal).

7. Cf. Thamy Ayouch, *L'Injure diagnostique. Pour une anthropologie de la psychanalyse*, Cultures-Kairos, Maison des sciences de l'homme Paris Nord, 2015, hal-01511341

Núcleo de identidad de género, Robert J. Stoller

En el terreno del psicoanálisis, la primera tentativa de formalizar una teoría analítica sobre el transexualismo fue la de Robert J. Stoller, psiquiatra y psicoanalista, contemporáneo de John Money, pero en su caso ocupado con pacientes transexuales. Stoller se oponía a las cirugías de cambio de sexo por tratarse de personas anatómicamente normales. Para él el “transexualismo es la convicción de un sujeto biológicamente normal de pertenecer al otro sexo⁸”. A partir de la teoría freudiana, Stoller intenta construir una explicación sobre el origen psíquico de la transexualidad que acompañara su objeción. Para ello, propone tres fases del desarrollo edípico, siendo en la segunda, pre-edípica, en la que se establecería lo que él llamó “núcleo de identidad de género” (*core gender identity*), que correspondería al momento del establecimiento de la identidad sexual. En la transexualidad, dicha identidad se realizaría con el sexo femenino en el caso de los varones y con el sexo masculino en el caso de las niñas. En este estadio se concretaría, además, la consciencia biológica del sexo antes que la consciencia de ser hombre o mujer en términos de género; se trata del “conocimiento de que *Soy un macho*, con su implicación biológica más que genérica⁹”.

El desarrollo teórico de Stoller, inmerso en múltiples inconsistencias, portaba consigo elementos que contradecían su propósito de hacer una teoría analítica al ponderar la consciencia y la identidad en su vínculo con la noción de género, ubicando, además, en un estadio pre-edípico el establecimiento de la identidad sexual.

*

Las dificultades de Stoller, dentro del terreno analítico, son puestas en evidencia por Lacan quien, en 1971, sugiere la lectura de su libro *Sex and Gender*¹⁰, obra en donde Stoller expone su experiencia con madres y niños transexuales. Lacan reconoce, por un lado, la riqueza clínica que Stoller documenta en su trabajo y, por el otro, señala las enormes dificultades que el autor tuvo para formalizar una teoría analítica, considerando sorprendente la forma como Stoller elude “la cara psicótica de estos casos” lo que se explica diciendo que seguramente Stoller no había “escuchado nunca hablar de la forclusión lacaniana¹¹”.

8. Robert J. Stoller, *Recherches sur l'identité sexuelle*, Paris, Gallimard, 1968, p. 113 (traducción personal).

9. *Ibid.*, p. 61.

10. Cf. Robert J. Stoller, *Sex and Gender: The Development of Masculinity and Femininity*, Londres, Karnac Books, 1968.

11. Jaques Lacan, *De un discurso que no fuera del semblante* [1971], Buenos Aires, Paidós, 2009, p. 30-31.

Condicionamiento psicosocial del transexualismo, Jean-Marc Alby

La primera referencia de Lacan sobre el tema de la transexualidad la encontramos en *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis* (1957-1958)¹². Producto de la determinación simbólica, la práctica transexualista de Schreber, es uno de los aspectos donde la estructura imaginaria es restaurada, práctica “en modo alguno indigna de ser comparada con la ‘perversión’¹³”, cuyos rasgos ya habían sido definidos en diferentes estudios. En este contexto es que Lacan sugiere, por primera vez, la lectura de la tesis de Jean-Marc Alby, médico de la época que había presentado recientemente su trabajo doctoral sobre el transexualismo.¹⁴

En un artículo basado en su tesis, encontramos cómo Alby, a la hora de hacer la distinción entre la transexualidad, el travestismo y la homosexualidad, así como para dar cuenta de los factores etiológicos de la transexualidad, despliega la “pertenencia nosológica” así como su “explicación patogénica”. Es en relación a la pertenencia nosológica que Alby introducirá la discusión entre neurosis, perversión y psicosis. En principio, Alby sigue la discusión de Harry Benjamin y conviene con él que la diferencia más destacada entre el travestismo y el transexualismo es el rechazo por parte de estos últimos de sus órganos sexuales. Entre transexualidad y travestismo, Alby considera que no hay una “separación rotunda” y que no se trata, además, de una “diferencia de naturaleza” sino de una “diferencia de modo evolutivo que implica una reorganización estructural de la personalidad.¹⁵” Por otro lado, siguiendo con la pertenencia nosológica, Alby sostendrá, como sus contemporáneos, que la transexualidad no puede ser asimilada simplemente a una homosexualidad; el transexual por lo general, describe, aspira a una “neutralidad sexual”. Es porque la transexualidad no se ajusta ni a la homosexualidad ni al travestismo que Alby recurre al “marco neurótico, perverso o psicótico” para situarse en su distinción. Y si bien, en los casos de transexualismo que estudia, encuentra rasgos de las tres, termina por inclinarse por la última al considerar “los caracteres de la idea prevalente, su sistematización, las racionalizaciones que lo acompañan, [y] la reivindicación activa que de ello emana” lo que le permite “preguntarse si estos sujetos no confinan más

12. *Id.*, “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” [1957-1958], *Escritos 2*, México, Siglo XXI, 2003.

13. *Ibid.*, p. 550.

14. Cf. Jean-Marc Alby, *Contribution à l'étude du transsexualisme*, thèse, Faculté de Médecine de Paris, Paris, 1956.

15. Jean-Marc Alby, “Le trans-sexualisme” [1959] *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, vol. 50, Elsevier, 2002, p. 381 (traducción personal).

bien a la psicosis”. Alby encuentra similitudes con los hipocondríacos y los paranoicos y sintetiza la transexualidad como “un trastorno profundo de la imagen de sí.¹⁶”

Con respecto a la “explicación patogénica” de la transexualidad, Alby retoma dos teorías opuestas de la época: por un lado, una teoría biológica propia de autores como Harry Benjamin y Christian Hamburger, que se sirven de estudios realizados sobre la intersexualidad, considerando factores genéticos y endócrinos en sus argumentaciones explicativas. Por otro lado, Alby recupera las teorías que consideran la preponderancia del condicionamiento psicosocial en la determinación de esta “entidad”. Alby no descarta la posible influencia de factores biológicos pero se inclina por los factores condicionantes, al considerar la transexualidad “una anomalía de la conducta psico-sexual por mediación de una alteración de la imagen del cuerpo.¹⁷” En la descripción de dichos factores, también llamados “elementos etiológicos” contempla la influencia de diferentes componentes tales como: “una infancia afectivamente perturbada”; la constante de relaciones perturbadoras con la madre, en el caso de los niños, madres que habrían querido tener una hija en lugar de un varón, madres sobreprotectoras, madres que establecían relaciones “anormalmente estrechas y erotizadas” con sus hijos, así como una imagen parental que no se sostiene para la identificación, puesto que el “padre está degradado o no se le conoce¹⁸”.

*

Es de destacar que la teoría de Stoller conlleva también este tipo de descripción cronológica y de orden relacional, al describir en la primera de sus tres etapas una identificación primaria con lo femenino; en el caso de los varones, una madre que mantiene una relación simbiótica sin ambivalencia con su hijo y un padre que no se sostiene como modelo para la identificación.

De la psicogénesis a la estructura del lenguaje

Volviendo al psicoanálisis, Lacan, apartándose de la psiquiatría de la época así como del psicoanálisis postfreudiano, sienta las bases de una clínica diferencial situada a partir de las coordenadas del lenguaje.

16. *Ibid.*, (traducción personal)

17. *Ibid.*, p. 382 (traducción personal).

18. *Ibid.*, (traducción personal).

El lenguaje y los tres órdenes

Contemporáneo al texto de Lacan antes citado, transcurrió su seminario *Las psicosis* (1955-1956). En la última clase de este seminario, Lacan recapitula el recorrido de ese año que ha tratado sobre la estructura del delirio, reiterando que los fenómenos y la dinámica de los delirios se aclaran a partir de “las funciones y la estructura de la palabra¹⁹”. Al ponderar la estructura del lenguaje, Lacan marca la distinción analítica respecto a la ontogénesis y la psicogénesis, anteponiendo sus tres órdenes: imaginario, simbólico y real para la aprehensión de las psicosis. Bajo este contexto es que: “Por sí sola, la experiencia del delirio parcial se opone a que hablemos de inmadurez, incluso de regresión o de simple modificación de la relación de objeto.²⁰”

Es desde las coordenadas del lenguaje que importa lo que Lacan hace con el Edipo freudiano²¹. El Edipo pasa con Lacan al terreno del lenguaje en su relación con el significante. Lacan retomará desde el inicio de su seminario la formulación hecha por Freud, a partir del *Hombre de los lobos*, que sostiene que aquello que habría sido rechazado en lo simbólico regresa en lo real “lo rehusado en el orden simbólico, en el sentido de la *Verwerfung* reaparece en lo real²²” La noción de *forclusión* que es formulada al final de este seminario es propuesta como el mecanismo de formación del síntoma en las psicosis, terminando con ello de decantar, a partir de la importancia que juega el significante, el elemento simbólico del elemento imaginario, consolidando en estos términos la diferencia del psicoanálisis respecto a las teorías psicogénicas. Las teorías de la época que explicaban las psicosis a partir de la relación madre-hijo no bastan para dar cuenta de ellas, reducidas en estos términos a componentes imaginarios. “Lo que encontramos en lo imaginario en forma de madre fálica, no es homogéneo [...] con el complejo de castración, en la medida en que éste está integrado en la situación triangular del Edipo.²³” Por el contrario, el padre en relación al falo y a la castración, conforma el triángulo conformado por (padre)-falo-madre-hijo. El padre como tercero en su función significante es “irreductible a toda especie de condicionamiento imaginario²⁴”, irreductibilidad propia también del complejo de castración.

19. Jaques Lacan, *El Seminario, libro III, Las psicosis* [1955-1956] Buenos Aires, Paidós, 2009, p. 441.

20. *Ibid.*, p. 442.

21. Queda fuera de los alcances de este trabajo retomar lo que ocurre en la enseñanza de Lacan a partir de su seminario *Los Nombres del Padre* (1963).

22. *Ibid.*, p. 24.

23. *Ibid.*, p. 449.

24. *Ibid.*

La diferenciación entre el otro (imaginario) y el Otro (simbólico) que se reafirma en este seminario va de par con esta función del padre donde “el Otro debe ser considerado primero como un lugar, el lugar donde se constituye la palabra.²⁵”

El peso del significante

En el seminario *Las Psicosis*, Lacan pone el acento en la distinción entre lo simbólico y lo imaginario para diferenciar a su vez neurosis y psicosis. En este seminario, Lacan remarca cómo con Freud, el deseo que ha de reconocerse en el delirio, ha de ser ubicado en un plano muy distinto de aquel propio de las neurosis. Mientras que en la neurosis se sitúa desde el registro de lo simbólico, “lo ‘reprimido’ en las psicosis, [...] reaparece en otro lugar, *in altero*, en lo imaginario, y lo hace, efectivamente, sin máscara.²⁶” Ahora bien, esta distinción que Lacan ubica como el “punto principal”, distintivo, no es un punto final, de llegada, sino ahí donde empiezan a plantearse los problemas, “en Freud, la cuestión del centro del sujeto siempre queda abierta.²⁷” Si bien en el desarrollo de Freud se sostiene que hay una forma imaginaria para la satisfacción, Lacan enfatiza cómo Freud nunca definió, simplemente, con el modelo del fantasma a la psicosis alucinatoria. La diferencia de la “realización del “deseo reprimido” entre neurosis y psicosis, situando la primera desde el plano simbólico y el segundo desde lo imaginario, es declarada por Lacan como insuficiente “porque una psicosis no es simplemente eso, no es el desarrollo de una relación imaginaria, fantasmática, con el mundo exterior.²⁸” Lo que importa en más es ubicar cómo es que esa vida fantasmal se organiza y cuáles son sus desplazamientos. Y es en la medida en que el delirio, desde el principio hasta el final, mantiene una relación continua y profunda con los significantes, que es posible captar los principales elementos en juego, los cuales permiten, en análisis, ubicar la relación del sujeto con lo simbólico, es decir, con la función y la estructura de la palabra. Los neologismos se escuchan desde estas coordenadas.

Las palabras originales, neologismos, saltan a la vista (o más bien al oído) en la medida en que no son palabras comunes, es el caso de *Nervenanhang* (adjunción de nervios) de Schreber. De los neologismos, Lacan subraya la densidad, el peso particular de las palabras delirantes,

25. *Ibid.*, p. 391

26. *Ibid.*, p. 153. [Las comillas internas son mías.]

27. *Ibid.*

28. *Ibid.*, p. 155

del cual el delirante mismo testimonia. Apoyándose sobre la estructura saussureana del significante y la significación, Lacan explica ese peso argumentando que se trata de “una significación que fundamentalmente no remite más que a sí misma, que permanece irreductible.²⁹” Ahora bien, esta cualidad no se reduce a los neologismos en la medida en que en las palabras comunes es posible captar significaciones fijas, sin posibilidad de movimiento, de cambio, de deslizamiento. En lo tocante a la transexualidad, vemos que los significantes “mujer” y “hombre” portan esta particularidad cuando reenvían de manera cerrada no solamente a los atributos genéricos –de orden especialmente imaginario– sino también, y sobre todo, a la materialidad del sexo, lo real del cuerpo.

En el contexto de este seminario Lacan avanza un elemento esencial de la distinción estructural que me parece va de par con lo anterior, se trata del elemento de la “certeza”. A pesar de los argumentos críticos del movimiento trans, en nuestros días, hay personas transexuales que su vivencia no da lugar a dudas sobre la certitud de vivir en un cuerpo equivocado. Actualmente el consumo de hormonas y/o la cirugía de reasignación sexual siguen siendo demandados por algunas personas que piden tener un “verdadero” cuerpo, ya sea de hombre o de mujer. La certeza deviene una coordenada clave para situarse frente a esta demanda, una coordenada que no encontramos siempre en los analizantes. Los elementos imaginarios que sostienen una identidad son elementos a distinguir de la función significante.

Restauración imaginaria de la determinación simbólica

Según mi experiencia en consultorio, no es común recibir, en términos estrictamente clínicos, a personas transexuales. La gama de casos de las identidades llamadas “trans” es muy amplia. No obstante, los recursos utilizados para afirmar este tipo de identidad son los mismos: el cambio de nombre, la vestimenta, la participación en grupos que comparten la misma identidad, así como el uso de hormonas y la cirugía de reasignación sexual. A diferencia de la cirugía, que sigue siendo bastante rara, el uso de hormonas es muy común.

29. *Ibid.*, p. 52.

El uso de las hormonas, que está destinado a modificar las características sexuales secundarias, es un recurso que, como hemos dicho, se utiliza para reafirmar la identidad, aunque en muchos casos no constituye un elemento fundamental. Sin embargo, también sucede que los cambios físicos se presentan como imperativos y la imposibilidad de cambiar radicalmente el cuerpo provoca grandes sufrimientos. Las sesiones pueden girar en círculo en torno a esta imposibilidad. En el caso de alguien que no formula la certeza de vivir en el “cuerpo equivocado”, esta imposibilidad puede canalizarse a través de la palabra, en transferencia. La intervención del analista permite salir del impase y movilizar lo que parece estar anclado. Más que un significante fijado a una significación, en el “parecer mujer”, “parecer hombre”, no es difícil encontrar aspiraciones de reconocimiento, de inclusión, así como elementos de competitividad y de rivalidad. Estos dos últimos elementos, claramente imaginarios, permiten avanzar la hipótesis de que este “girar en círculo” vela una cuestión aún no formulada, concerniente al sujeto del deseo. Distinguir la posición del sujeto frente al campo del lenguaje, frente a la castración, permite dar su justa medida a la forma en que se restaura la determinación simbólica.