

La actualidad de un síntoma

The reality of a symptom

Por Romina Galiussi

RESUMEN

Este trabajo tiene por fin indagar un caso que presenta ciertas dificultades. Por un lado, en lo que atañe a la puesta en marcha del dispositivo y a su vez, respecto del estatuto de los síntomas. Así, se avanza a partir de pensar en las neurosis actuales y las neurosis de transferencia, en un intento de extraer, a partir de la enseñanza de Freud y Lacan, cierto saldo que da razones de la operatoria del psicoanálisis y su vigencia en esta época.

Palabras clave: Síntoma - Actualidad - Histeria - Época

SUMMARY

This work investigates a case with some difficulties in connection with the symptoms and the analytic device. We try to think about actual and transference neurosis in order to extract the relevance of the Freud and Lacan's teaching nowadays.

Key words: Symptom - Relevance - Hysteria - Time



1. Introducción

He elegido un caso que plantea un problema que insiste en la clínica de nuestra época, y que nos genera la misma pregunta que se hace Lacan: “¿...A dónde se han ido las histéricas de antaño, esas maravillosas mujeres, las Anna O., las Emmy von N...? Ellas jugaban no solamente un cierto rol, un rol social cierto, pero cuando Freud se puso a escucharlas, fueron ellas quienes permitieron el nacimiento del psicoanálisis. Es por haberlas escuchado que Freud inauguró un modo enteramente nuevo de la relación humana. ¿Qué es lo que reemplaza a esos síntomas histéricos de otros tiempos?” (Lacan 1976-77, 26/02/1977). Ésa es la pregunta, por qué no llegan esas histéricas de antaño dispuestas a hablar, a presentar cierta “docilidad” frente al dispositivo, y si bien, que las hay, en algunos casos nos encontramos con síntomas que parecen mudos y cerrados en su silencio. Y de allí la pregunta que encausa mi trabajo, si esos síntomas pueden o no tener lugar en el dispositivo analítico. Elegí este caso principalmente por lo que me enseñó a partir de sus obstáculos, y con la idea de extraer cierto saldo de allí pudiendo dar razones, tal la propuesta lacaniana.

Y, asimismo, ello nos lleva a pensar en aquello ubicado por Freud en términos de “manejo de la transferencia”¹, en las decisiones clínicas, como así también en las intervenciones y sus efectos. Es decir, a partir de esta referencia freudiana, delimitar cierta estrategia que no tiene que ver con la vía de la interpretación -la vía más sencilla según Freud- sino con los nexos construidos a partir de los síntomas presentados.

2. Recorte del caso: Cuestión de peso

2.1. Malos tratos

Ubico un primer momento, un momento inicial, donde esta paciente de 22 años, a la que llamaremos Ana Paula, se presenta a la consulta muy angustiada, refiriendo que una compañera la “maltrató verbalmente” porque -dice- “no quise hacer un trabajo ordenado por ella”. Esta le habría dicho: “¡Apurate nena!, ¿dónde te pensás que estás?”, a lo cual la paciente me dice: “No es mi jefa y no tiene por qué tratarme así”. Sin embargo, en ese momento la consecuencia de este incidente fue lo que la ella llama un “ataque de pánico”. “Entre en pánico y no pude decirle nada, no podía abrir la boca y me empecé a ahogar”. Cabe mencionar que trabaja en una fábrica cosmética, en la cual realiza su actividad en serie. Agrega que se encuentra con licencia médica, no sabiendo qué decir cuando vuelva. Se destaca el rechazo por parte de dichas compañeras, quienes en varias oportunidades le habrían cuestionado su permanencia allí, diciéndole, y es lo que subrayo, que ése no era su lugar.

En primer lugar, señalo las dificultades existentes a partir de un accionar que, al comienzo, sólo seguía las vías de la impulsividad entre la angustia, los ahogos, la inapetencia y los vómitos -síntomas de los cuales nos ocuparemos a continuación-. Es decir, el obstáculo que ello comportaba para la puesta en marcha del dispositivo, no habiendo, en un principio, lugar para la palabra. No obstante, había un lugar, y ello mismo fue configurando un marco para que la

palabra surja.

Pero me interesa subrayar asimismo la reticencia a la asociación, refiriendo que “su tema es solamente laboral”, preocupada por sus ahogos y por aquello que iba a decir al volver a su trabajo. Y era siempre ese tema, se angustiaba, contaba en qué momentos se ahogó o no pudo hablar, en una monotonía que la llevaba una y otra vez a las situaciones de maltrato laboral que había padecido, y al odio que le generaba no haber podido decir nada en esos momentos.

Ante esa repetición monótona de S1 sin articulación, me pregunto si esto constituye un síntoma actual, aquel delimitado ya muy tempranamente por Freud en los ataques de angustia con presencia de ahogos, disnea, dificultades en la respiración, tal como le ocurre a esta paciente, a los cuales ubicará como dentro del complejo de grupos sintomáticos que conforman la Neurosis de Angustia, una neurosis actual que, a diferencia de las neurosis de transferencia, carece de mecanismo psíquico.

No obstante, recorto de estos distintos elementos que ella ubica en bloque como “ataque de pánico”, el tema de la imposibilidad de hablar, tratando de ubicar la coyuntura en la que ese síntoma surge. Y esto lleva a una serie que se repite desde la adolescencia. Refiere que en la casa no habla con nadie, “a mi papá no lo trago, me maltrata, es insoportable”. Refiere diversos maltratos y cuestionamientos. Señala que la relación con los hermanos y su madre es mejor -sobre todo con esta última-, en donde todos comparten el temor hacia el padre. Él le cuestiona lo que hace, lo que consume y lo que gasta. Su padre

es contador y ninguno en la familia lo soporta por sus exigencias en el orden y la economía del hogar. “Lo odio, no me deja vivir”, afirma. A ella le habría exigido que trabaje pero cuando ingresó a la fábrica le reclama: “Ahí te fuiste a meter”. Afirma haber comprado muebles y artefactos pero -sostiene- “mi papá no me los deja usar porque es su casa, tengo una tele que no puedo ver y así todo. Lo odio, no me deja vivir”. “En mi casa no me siento nunca, nunca como, o como y vomito; en mi casa hay dos *freezers* llenos pero yo no puedo pasar nada de ahí”. Y agrega que por ese motivo no habla y nunca come con ellos, o “come y vomita porque le cae mal, por los nervios”, porque “no puede pasar nada de allí”. Sin embargo, destaco que este problema en la conducta alimentaria no constituye el motivo de consulta para ella. No obstante, esto lleva a ubicar una serie, una posibilidad de historizar ese maltrato, articulando la coyuntura del trabajo con aquello que aconteció durante años en su vida.

Particularmente, los síntomas alimentarios que comienzan en la adolescencia dan cuenta de ello, ya que han funcionado como una solución problemática durante años, como forma de dar respuesta a la expulsión, el maltrato y desamor paterno. Y así es como la cura avanza en esta dirección, a partir de entender sus síntomas como respuesta a una historia de padecimientos, relacionada con aquello intragable que no halla, al comienzo del tratamiento, curso ni tramitación. Freud ya lo ha planteado en estos términos en *Estudios sobre la histeria*, y es la misma perspectiva histórica que asimismo destaca Lacan en el

Seminario 25, al afirmar que “la historia (*histoire*) es la histeria (*hystérie*)” (Lacan 1977, 20/12/1977), en un interjuego entre ambas.

Así, a fin de poder maniobrar con esto que opera como obstáculo, establezco una relación entre los ahogos, el no poder tragar y la imposibilidad de decir. Frente a lo ello responde que, cierta vez, estaban en el baño del trabajo cambiándose, cuando entra esta compañera -junto con otras- y le abre el guardapolvo, afirmando: “Rubia y flaca, ¿qué hacés trabajando acá?, chiquita este no es tu lugar”. Frente a la “burla” de todas, refiere haber “quedado muda, como era nueva no sabía qué hacer. Cómo me dejé tratar así por esa negra”. No obstante, refiere que “igual tienen razón, yo no tengo nada que ver con ese ambiente, no sé por qué me metí a trabajar ahí, pienso que para tener lo mío”. Se señala que el nivel socio-económico de su familia es bien diverso, y tanto su padre, como su novio y la familia de éste han cuestionado su ingreso allí.

Por otra parte, de su vida sexual refiere que su novio -con quien está desde los 16 años- “es un egoísta y sólo se fija en él, pero lo quiero y por eso lo banco”.

Sus hermanos y el novio la llaman “Paula”, mientras que su padre y sus compañeros de trabajo la llaman “Ana”. La primera es “la que banca pero dice, mientras que la segunda es la que calla, la que se traga todo y obedece”.

2.2. Una falta... de lugar

La paciente se ha presentado como Ana, no obstante, comienzo a llamarla Paula, a fin de iniciar cierta conmoción en este “intragable” atolladero. Respec-

to de esta falta de lugar que se reitera, intento indagar las posibilidades que le permitan poder situarse de un modo diverso. Señala no querer irse de su casa porque “esperaba irme con mi novio y por eso compré todas las cosas, pero su familia no me quiere, soy una negra para ellos”. Pregunto y responde “porque a la madre y la hermana no me les callo”. Ella aparece, frente a su suegra y su cuñada, como una “quilomberita”, -en relación con los conflictos que tiene con su novio-. Señalo que en los otros ámbitos se calla y no tiene mejores resultados, intentando delimitar el estatuto del callar o bien, decir. Responde que a su padre no le contesta porque es su casa, agregando que vive allí y no paga nada. Afirma “no pongo un peso y todo lo que voy comprando lo guardo para mí”. Señalo, por un lado, la falta de peso y, por otro, que dicho peso, pesa, anulando la gratuidad de la estadía en función de sus síntomas. De este modo, en esa relación costo-beneficio, ella comienza a subjetivar una posibilidad de elección y, en consecuencia, de pérdida, allí donde, para ganar un lugar, tiene que poder perderlo.

Establezco así una relación entre los ahogos, el no poder tragar, la imposibilidad de decir. Y es así como leo a los ahogos y los síntomas alimentarios a partir de una falta de lugar y de una relación signada por el maltrato, el maltrato paterno actualizado y conmovido por el de sus compañeras, en donde ambos le hacen sentir que ese no es su lugar. Los síntomas alimentarios y su accionar en la casa le otorgaban un lugar problemático cuya función era generarle un vacío al padre visto como terrible, consistente,

que los somete a un orden sin falla. Y la respuesta consiste en no ponerle un peso por su desamor, su falta de alojamiento, hasta que la situación angustiante y de maltrato laboral viene a conmocionar, a poner en cuestión ese incomodo lugar en el que se sostenía, pagando el precio de vaciarse ella misma.

De este modo, se trató de abordar dicho armazón para poner en cuestión aquello donde ella, si bien está ahí, no pone nada y a la vez no puede pasar nada de allí, se interviene respecto del peso de lo que no se da y, paradójicamente, se le vuelve encima. Es en función de ello que se interviene respecto de su posición a fin de poder subjetivar la pérdida y dando cuenta también de las dificultades ubicadas al comienzo en su renuencia a perder ese lugar que, paradójicamente, la dejaba sin ninguno.

Se inicia entonces una etapa de búsqueda, no sin angustia. En una oportunidad, llega a la sesión manifestando temor ante una "baja de presión", motivo por el cual compró una bolsa de palitos salados; no obstante no los comió, ya que "era para tener algo en la mano". Luego de unos meses, y con ayuda de su tío, consigue alquilar un departamento en el cual "vive, respira, cocina y come", agregando no sentir temor y que, asimismo, "la llena también no cerrar la puerta con llave y dejar las luces prendidas como signo de libertad", porque -afirma- "mi papá siempre me gritaba: ¡Cerrá la puerta con llave!, ¡Apagá las luces!". "Cuando me mudé nadie lo podía creer, les tapé la boca a todos". Respecto de su padre, refiere: "creo que no lo voy a querer nunca, pero ahora está más tranquilo, me habla".

Se advierte que se siente liberada y no obstante, hace todo lo contrario a lo que su padre le exigía (dejar las luces prendidas, la puerta sin llave), continuando amarrada allí.

Luego de esto -y una vez inserta nuevamente en la actividad laboral-, manifiesta tener intenciones de renunciar a su trabajo. Sus compañeras -aquella otra incluida- le dijeron que si lo hace "no va a conseguir nada porque no sabe hacer nada". Cabe señalar que todo esto ocurre una vez que ingresa una compañera nueva, a la que -dice- "todos trataron bien, nadie la molestó ¿te das cuenta?". Refiere que su novio, fascinado por lo que la paciente pudo hacer, se mudó con ella y le pidió renuncie a su trabajo, ya que -afirma- "él me banca".

Actualmente convive con su pareja, con quien se molesta por sus llegadas tarde. Su novio se muda con ella y el maltrato se reitera a partir de las ausencias de él, frente a las cuales la paciente deja su plato sucio en la mesa y a él lo deja sin comer, "así le doy al gordo donde más le duele", señala. Se observa entonces cómo en este nuevo lugar se establece igualmente cierta continuidad en serie en la relación con su novio, del cual se destaca la vertiente egoísta allí donde presentifica su ausencia, y la paciente se venga, en un intercambio que, a falta de amor, sigue las vías del desafío y la venganza, en una sustracción de comida o de dinero.

Y aquí se inicia un camino que resta todavía por hacer respecto de su posición en la relación con un hombre, su sexualidad y lo femenino. Al respecto, la paciente de manera incipiente se comienza a preguntar por el lugar de ella en las

ausencias de él, afirmando que desde hace mucho tiempo son novios, y diciendo por ejemplo: “a veces siento que siempre fuimos como hermanos”.

3. Análisis del caso

3.1. El estatuto de la angustia

Tal como ha sido destacado en la Introducción, interesa efectuar un análisis respecto de qué se entiende aquí por síntoma.

La paciente consulta a partir de algo que delimita un antes y un después, esto es, la angustia. A raíz de un episodio con su compañera de trabajo, quien la cuestiona e inquiera respecto de su función y su lugar, se constituyen las coordenadas que precipitan una coyuntura que desarma su imagen y la deja sin palabras, en un ahogo que le imposibilita respirar. Es pasible afirmar que lo que ella llama un “ataque de pánico”, constituye -en este caso- una crisis de angustia que ya Freud ha delimitado en términos de Neurosis de angustia, una neurosis actual.

Este autor conceptualiza a este cuadro a partir de no obedecer al mecanismo psíquico de la defensa sino que la energía no descargada por la vía de la acción específica es liberada en forma de angustia. Según la perspectiva freudiana, constituye un complejo de grupos sintomáticos agrupados “en derredor del síntoma principal de la angustia” (Freud 1894, 92) entre los cuales es posible destacar, en relación con el caso, aquello delimitado como *ataque de angustia*. Se resalta allí que la sensación de angustia se halla conectada con la perturbación de las funciones corpora-

les, tales como la actividad respiratoria y cardíaca, en las que el paciente se queja, por ejemplo, de “falta de aire”, afirma Freud. Más precisamente, es posible delimitar a este ataque como del tipo *b*, al cual corresponden aquellos ataques “acompañados por perturbaciones de la *respiración*, varias formas de disnea nerviosa, ataques semejantes al asma” (Freud, *Ibid.* 95).

Al respecto, afirmará posteriormente, en sus *Conferencias de introducción al psicoanálisis*², que los síntomas -tanto en las neurosis actuales como en las neurosis de transferencia- son aplicaciones anormales de la libido, esto es, sustitutos de la satisfacción. Sin embargo, los de las primeras carecen de significado psíquico, es decir, no tienen sentido alguno. Y agregará, a fin de enfatizar la distinción, que no sólo se expresan en el cuerpo, al igual que los síntomas histéricos, sino que “son procesos enteramente corporales, en cuya génesis faltan todos los complejos mecanismos anímicos...ellos son realmente lo que por tanto tiempo se creyó que eran los síntomas psiconeuróticos” (Freud 1916-17, 352). De este modo, así como los síntomas de las neurosis de transferencia son efectos psíquicos de las perturbaciones libidinales, hallamos en las neurosis actuales las directas consecuencias somáticas de dichos trastornos, los cuales cumplen el papel del grano de arena que el molusco envuelve con las capas de madreperla.

3.2. La respuesta histérica

Ahora bien, allí donde se sostiene que la angustia desencadena, desarma la imagen y deja sin palabras, la bulimia y la

anorexia no comportan un carácter egodistónico para esta paciente, en tanto le permiten defenderse frente a la hostilidad que conlleva el desamor paterno. Lejos de comportar un problema, estas conductas alimentarias le proveen cierto manejo en torno a dicha relación, ya que con ello le hace pagar al padre su posición desamorada. Podría decirse que se establece así un intercambio entre este último, quien acapara todo el goce, recordando al padre de la horda del mito freudiano de *Tótem y tabú*-, y ella, quien mediante este accionar, le devuelve el desamor, allí donde “no puede pasar nada de ahí”. Así, es posible afirmar que tanto la anorexia como la bulimia constituyen la lengua con la que ella le habla al padre y su desamor.

A diferencia de lo que plantea Lacan en el escrito “La dirección de la cura y los principios de su poder”, donde relaciona a la anorexia con la papilla asfixiante³, aquí la madre, según los dichos de la paciente, lejos de comportar la dimensión del estrago, ocupa un lugar amistoso que la ampara compartiendo el temor hacia el padre. También, tal como lo señala la referencia, se destaca cómo el confundir el don del amor se paga con odio, como producto de la ignorancia. De este modo, ignorancia y desamor conforman la coyuntura que signa el odio a su padre. Y respecto de esto último, es el maltrato el que permite conectar ambas vertientes, la que precipita la consulta y la que orienta la cura. Esta paciente manifiesta el maltrato por parte de su compañera como también de su padre, destacando asimismo el signo de la arbitrariedad en ambos. Por parte de su compañera, porque ésta “no

es su jefa” para tratarla así, mientras que de su padre destaca el carácter arbitrario de su accionar en relación con aquello que él “no le deja usar”, pudiéndose extraer cierta vertiente de imperativo categórico presente en esta dimensión superyoica paterna al pretender elevar su máxima a ley universal.

En relación con ello y con los diversos síntomas delimitados, es pasible decir que ya desde Freud se sostiene el hecho de que puedan existir neurosis en formas *mixtas*⁴, allí donde la neurosis de angustia comporta el núcleo⁵ actual de la neurosis de transferencia, en este caso en su vertiente histórica⁶. Ahora bien, debemos fundamentar por qué los mencionados síntomas forman parte de esta estrategia, y ello no será ajeno a la relación con el padre.

Resulta evidente que esta temática ha tenido su lugar desde los comienzos mismos del psicoanálisis. En función de ello, delimitaremos cierto recorte en dirección al desarrollo que nos ocupa. Así, es posible decir, en relación con esta particular forma de lazo que comporta la histeria, que ya desde *El Seminario 3* Lacan ha destacado la particular estabilidad que puede presentar, relacionando ello, a su vez, con la sencillez estructural que presenta su solución, deduciendo que “cuanto más sencilla es una estructura menos puntos de ruptura revela” (Lacan 1955-56, 254). Brevemente situemos que, allí donde la pregunta por lo femenino tiene lugar, esto es, “cuando su pregunta cobra forma bajo el aspecto de la histeria le es muy fácil a la mujer hacerla por la vía más corta, a saber, la identificación al padre” (Lacan *Ibíd.*). En consecuencia, intenta

de este modo resolver por la vía más corta el problema de lo femenino, allí donde el falo opera como instrumento que permite aprehender lo que no logra simbolizar, ya que “en un punto, lo simbólico carece de material” (Lacan *Ibíd.*, 252). Este constituiría entonces su amarre por la vía fálica e identificatoria, -definida ya por Freud no sino como “la forma primera y más originaria del lazo afectivo” (Freud 1921, 100)-. Situamos en ese lazo la sencillez de la estructura, una particular solución que, si bien revela menos puntos de ruptura, no deja de ser una solución problemática allí donde la pregunta se despliega.

En el Seminario siguiente, Lacan afirmará que “Dora es una histérica, es decir, alguien que ha alcanzado la crisis edípica y que, al mismo tiempo, ha podido y no ha podido franquearla. Hay una razón para ello -es que su padre... es impotente. Toda la observación descansa en la noción central de la impotencia del padre” (Lacan 1956-57, 141). Establece así una relación entre la crisis edípica y la dificultad para franquearla a partir de la impotencia paterna. Perspectiva que será retomada en *El Seminario 17*, donde ubica a la histeria enlazada a un amo castrado, impotente. Tal como lo ha señalado respecto del padre de Dora, afirmando que “se presenta como un padre herido y enfermo, afectado en sus mismas potencias vitales. El amor que le tiene a ese padre es en tal caso estrictamente correlativo y coextensivo de esa dimensión” (Lacan *Ibíd.*, 142). De esta manera, identificación con el padre, impotencia paterna y el amor como correlato⁷, son los elementos que pueden volverse a tomar a

la luz de la última enseñanza y, particularmente, de *El Seminario 24*. Así, la serie amor-identificación-síntoma permitirá delimitar cómo se constituye el armazón y la consistencia de la imagen del cuerpo histérico, así como los momentos de crisis, enloquecimiento y fragmentación en cada caso. Particularmente, Lacan aporta en este Seminario una definición topológica de la estructura histérica, utilizando los cortes y reversiones de la superficie del toro, delimitando a la histeria por la forma tórica “garrote” sostenida en el amor al padre, es decir, afirmando que aquello que otorga estabilidad a la neurosis histérica es la armadura del amor al padre. De este modo, la misma se encuentra sostenida, en su forma de garrote, “por una armadura, distinta de su consciente, y que es su amor por su padre” (Lacan 1976-77, 14/12/76). El garrote es la presentación tórica obtenida (a partir del procedimiento de corte, agujereo o perforación) al revertir la superficie de un toro de manera tal que el interior de la misma pase al exterior y viceversa. Y el término en francés *armature* designa allí al armazón que otorga una singular consistencia al sujeto histérico como a su cuerpo. A partir de ello, es pasible afirmar que el mismo opera en la histeria como esa realidad que amarra y otorga consistencia, impidiendo que los registros se suelten.

Ahora bien, es fundamental el hecho de pensar que dicha armadura comporta y constituye algo diverso a la conciencia, a saber, su inconsciente. Al respecto, Lacan plantea que “la histérica, de la que todos sabemos que es tanto macho como hembra, la histórica, si puedo

permitirme este deslizamiento, no tiene en suma para hacerla consistir sino un inconsciente”⁸ (Lacan Ibíd., 14/12/76), y es esa dimensión la que claramente se desarrolla en la histeria vía el anudamiento que constituye el amor al padre. Esta misma perspectiva es retomada en el Seminario siguiente, *El momento de concluir*, en la clase del 20 de diciembre de 1977⁹ allí donde sostiene: “El hecho de haber enunciado la palabra inconsciente no es nada más que la poesía con la cual se hace la historia. Pero la historia, como lo digo algunas veces, la historia es la histeria¹⁰” (Lacan 1977, 20/12/1977).

En función de lo expuesto, es posible afirmar así que la histeria constituye y efectúa así una elaboración neurótica en ese despliegue edípico de su historia, en un armazón que articula al padre, el inconsciente y los síntomas. Y en este caso, se observa una trama en la que los síntomas se articulan al padre. Se trata de aquello que Freud ya ha ubicado en el historial de Dora, cuando señala que, dentro de la coyuntura familiar, “la persona dominante era el padre, tanto por su inteligencia y sus rasgos de carácter como por las circunstancias de su vida, que proporcionaron el armazón en torno del cual se edificó la historia infantil y patológica de la paciente” (Freud 1905, 18). Es justamente ésta la perspectiva que interesa destacar, en una dialéctica sin palabras pero desafiante¹¹, silenciosa, que se juega entre ella y su padre, al no incorporar nada de allí, pero estando totalmente tomada por ese armazón. Constituye un silencio que se tornará angustiante allí donde la compañera la interroga respecto de su

trabajo y su lugar, allí donde la inquiere “Apurate nena... este no es tu lugar”, estableciendo una conmoción en la armadura sostenida.

Y aquí cabe acentuar la diferencia entre ambos síntomas, entre lo que ella llama ataque de pánico y la anorexia y bulimia, ya que en relación con estos últimos ella come “nada” o “come y vomita”, es decir, no hay ninguna dimensión de intercambio, no da ni recibe allí donde el otro desconoce la dimensión del amor, definido por Lacan como “dar lo que no se tiene”¹², lo cual implica atravesar la barrera de los bienes, donde no se mide lo que se otorga y lo que se recibe. Así, debido a ello, la paciente le hace pagar su falta de amor con la anorexia, si es posible decirlo así, “queriendo nada”, pero en una dimensión desafiante que la mantiene enlazada a él, en la vía de lo que Lacan ubica en *El Seminario 10* en términos de *acting-out*¹³, en tanto llamado al otro.

Por otra parte, ante esta falta de lugar, de poder ubicarse en “su” lugar, la paciente oscila entre diversas posiciones pasibles de delimitarse a partir de sus dichos mediante pares significantes polarizados sin una cadena intermedia, en principio, que pueda instaurar un matiz diverso. Ya desde su nombre, ella se ubica en un plano antagónico: Paula es la que banca pero dice, mientras que Ana es la que calla. Cabe agregar que su nombre ha sido elegido por ambos padres, el primero por su padre y el segundo por su madre. Y esa dimensión es la que se pone en juego en el todo o nada de la anorexia y la bulimia, allí donde la ingesta de alimentos oscila entre la supresión o bien la compulsiva expulsión.

Frente a estos polos, se intenta interrogar el carácter paradójico de los mismos, allí donde no encuentra su lugar callando, como ocurre con su padre o en su trabajo, o bien diciendo todo, como ocurre con su cuñada y su suegra, donde ella aparece como una “quilomberita” o una “negra”, mientras que sus compañeras la cuestionan por “rubia”. En ambos casos, se dilucida nuevamente la dimensión del extremo que no acepta matices, allí donde la palabra adquiere un valor absoluto, sin posibilidad al comienzo del despliegue de un bien decir. Así, en esta falta de intercambio pero que pone un goce en juego, el goce revestido -tal como afirma Lacan en *El Seminario 10*¹⁴- del síntoma, donde ella no pone nada y a la vez no puede pasar nada de allí, se interviene respecto del peso de lo que no se da y se le vuelve encima. Constituye un peso que, paradójicamente, la hace perder peso. Es en función de ello que se interroga su posición a fin de poder subjetivar la pérdida y que esto la ubique de un modo diverso. Cabe señalar que la paciente es atendida en los Consultorios Externos de una Clínica y no paga honorarios. No obstante, se introduce la dimensión del pago y la pérdida a nivel de lo que Lacan ha ubicado en referencia a la libra de carne que toma de Shakespeare, “cuando fijó sobre la figura del mercader de Venecia esa temática de la libra de carne...aquello que está en juego en el pacto, no puede ser y no es sino esa libra de carne que, como dice el texto del Mercader, ha de ser sacada “bien cerca del corazón” (LACAN 1962-63, 238), allí donde agrega que es siempre con nuestra carne con lo que debemos

saldar la deuda y donde es inevitable la dimensión de la pérdida. Se destaca la angustia y la dificultad al respecto, por ejemplo, en la compra de algo para comer ante una baja de presión, no obstante no lo hace ya que “era para tener algo en la mano”. A la vez que esto da cuenta de cierta privación e insatisfacción propia de la histeria¹⁵, denotando claramente la renuencia a perder ese lugar que, paradójicamente, la deja sin ninguno. Es este el manejo a nivel transferencial señalado al comienzo el que se ha intentado delimitar en este caso. No se trató sólo de interpretación, sino de elección, la cual no es sin que haya lugar para la pérdida.

Y allí su tío aparecerá como aquel que, a diferencia de su padre y su novio, la ayuda, suplementando así la función de ambos. No obstante, esta mudanza, si bien constituye una separación y la delimitación de un lugar, es un movimiento totalmente enlazado al otro, en un desafío que continúa donde ella “les tapa la boca a todos”, en un predominio de lo oral que, tal como ocurre en Dora, atraviesa todo el cuadro. A su vez, en su nueva casa siguen habitando los dichos del padre, en la polaridad que ella ubica en términos de libertad, donde no apaga las luces y deja la puerta abierta, en contraposición con las órdenes paternas.

3.3. La histeria y lo femenino

Aquí se destaca el movimiento efectuado en relación con el -tomando términos freudianos- “refugio en el padre”¹⁶, tal como ha sido posible observarlo, entre otros, en *Estudios sobre la histeria* como asimismo en el caso Dora. No obstante, se señala igualmente la continuidad en

serie en la relación con su novio, del cual se destaca la vertiente egoísta propia de su padre, y asimismo, la sombra de ello en la paciente. Ahora bien, a diferencia de lo que ocurre con su padre, a su novio "lo banca porque lo quiere". A partir de su fascinación, él ofrece también "banca", pero económicamente, mientras que en lo relativo a acompañarla, presentifica su ausencia, frente a lo cual la paciente se venga "comiendo pero dejándolo sin comer", así "le da al gordo donde más le duele", en un intercambio que, a falta de amor, sigue las vías del desafío y la venganza, en una nueva sustracción. Tal como se ha señalado y de manera incipiente, ella comienza a preguntarse por su lugar en relación con las ausencias de su pareja.

En función de lo expuesto, y si bien se ha trabajado sobre el movimiento efectuado en torno al armazón paterno, resta aún todo un camino por hacer en aquello que comporta propiamente la dimensión de su posición en la relación con un hombre, su sexualidad y lo femenino. Ello en la medida que la histeria, en su queja y denuncia al padre a partir de la ausencia de una identidad, constituye la forma neurótica de tratar lo femenino, tal como es posible ubicarlo en este caso. Dicho modo ha sido el que distrajo a Freud -tal como se señala, por ejemplo, en el caso *Dora*-. No obstante, a partir del desarrollo efectuado en el transcurso de su obra y no sin paradojas, es pasible observar que en el avance de su teoría él pudo dar cuenta de esta otra lógica atinente a lo femenino. Así, hemos intentado destacar como, en virtud de la insuficiencia paterna para otorgar una respuesta, la histérica

tiende a reparar o a desafiarla, exigiendo que el falo pueda dar un signo de la identidad femenina. Podemos pensar que si denuncia es porque cree y espera que el padre, como hombre excepcional y en la vertiente idealizada, pueda convertirla en mujer. Así, en la histeria se intenta abordar esta problemática por la vía edípica, lo cual conlleva que no termine de abordarse. Se anuda y aferra a ello, a la armadura de ese amor paterno, imposibilitando el despliegue de la pregunta por lo femenino en su hacer de hombre. En cambio, la diferencia o el salto que puede establecerse en relación con la feminidad, es que justamente el goce femenino comporta un más allá del padre: lo femenino, si bien se sirve del padre, lo trasciende.

Freud ha dejado esbozada esta lógica diversa que Lacan retoma de manera más delimitada y que ya anticipa de algún modo el goce femenino y las fórmulas de la sexuación. Sin embargo, podemos ubicar antecedentes de lo que formará parte de la última parte de su enseñanza, en los cuales ya sienta las bases cruciales para su desarrollo posterior. En relación con esto, es posible agregar que lo planteado en "Ideas directivas para un congreso sobre la sexualidad femenina" podría situarse como el reverso de "La significación del falo", y que ambos serán la base para las fórmulas cuánticas de la sexuación que desarrollará más adelante en su enseñanza. Por un lado, este último texto propone un ordenador y regulador sin restos para ambos sexos, mientras que en el primero da cuenta del misterio y el carácter enigmático atribuible a lo femenino. Así, la feminidad connota ya no el

carácter de excepcional sino que ubica a la mujer como única para un hombre, lo cual le permite incluirse en la demanda de amor sabiendo “operar con nada”, tal como sostiene Eric Laurent, retomando lo que ha sabido anticipar Lacan, al plantear la posibilidad de convertirse en Otro para sí misma.

4. Conclusiones

Una lógica del vacío

Este trabajo tuvo por fin abordar, mediante un recorte clínico que presenta diversos síntomas propios de la época (ataque de pánico, bulimia y anorexia), el hecho de plantear la posibilidad del dispositivo analítico en el abordaje de los mismos. Y ello conlleva hablar de una problemática crucial en la dirección de un tratamiento, en lo atinente a la táctica, la estrategia y la política¹⁷. Atento a esta perspectiva, se ha intentado entender cómo estos fenómenos que, desde el prejuicio de ciertas corrientes, se presentan como ajenos a la posibilidad de intervención analítica, aparecen en realidad como dos figuras que no se ubican por fuera del campo de dicha praxis, constituyendo el sesgo práctico propio del análisis¹⁸.

A partir de lo expuesto, hemos intentado delimitar ciertas coordenadas que han permitido articular diversas cuestiones. En primer lugar, y tal como ha sido desarrollado en el apartado 3, poder dilucidar el estatuto que comportan los fenómenos mencionados. Considero que, en lo que respecta a la perspectiva clínica y ética en el abordaje de cada caso, resulta fundamental poder precisar la operatoria lógica en el accionar de los

mismos. En el caso presentado, es posible ubicar que, tanto el “ataque de pánico” como el hecho de “no comer”, o hacerlo y vomitar, se presentan inmersos en lo que Lacan ha llamado la armadura del amor al padre¹⁹, esto es, en aquel núcleo histórico que llevó a Freud a descubrir el psicoanálisis, y que aún hoy revela su vigencia en su amorosa insistencia desafiante frente al amor contemporáneo.

Es evidente que existe actualmente el intento forzado de los manuales *DSM* -a partir del III y en sus distintas revisiones y “actualizaciones”- por hacer “desaparecer” a la historia de su nomenclatura, prefiriendo el término “Trastorno somatomorfo”, o “histriónico” u otros por considerarlos más apropiados o actuales -a pesar de que, en su multiplicidad, quede diluida su especificidad-. A partir de esto, cabe interrogar por qué desde el psicoanálisis la historia mantiene su vigencia²⁰. Y la respuesta está dada por su insistencia, por su actualidad, por ese núcleo que insiste más de cien años después. Podemos afirmar -retomando lo señalado por Lacan²¹- que aquello que resulta forcluido en lo simbólico de dicha nominación, retorna en lo real de la experiencia clínica. Con diversas manifestaciones claro está, pero aquí con la misma fuerza estructurante signada en la casuística freudiana, marcada justamente por una historia de padecimientos y amor, tal como afirma Freud.

Así, en una época en la cual el imperio *DSM* pretende diagnosticar mediante una nomenclatura *ateórica* plagada de consensuados fenómenos vacíos de lógica, el psicoanálisis permite entender la lógica del vacío que ha regido, por

ejemplo, en este caso. Se trata del consumo de nada que ha delimitado tanto una modalidad de goce como de lazo al Otro. De esta manera, pensar la lógica en la que se inscribe este fenómeno permite efectivamente su resolución, pero a partir de delimitar un lugar, un espacio, en lugar de atiborrarlo. Asimismo, se establece un claro y divergente posicionamiento -si bien este Manual, así, como el *CIE 10* no delimitan perspectivas de tratamiento- entre pensar lo que le ocurre a esta paciente y nombrarlo como un “Trastorno de la alimentación”, que entenderlo a partir de ese “no poder tragar al padre”, en una vertiente desafiante en la que se anudan éste y los síntomas, en una trama que delimita, tal como ya lo ha sabido anticipar Freud²², el padecimiento histérico unido al amor al padre.

Finalmente, vale concluir con los brillantes planteos freudianos de *Inhibición, síntoma y angustia* allí donde, frente a la existencia de diversas distorsiones de su teoría e intentos de cosmovisiones, Freud no resulta partidario de fabricarlas. Así, él no pretende dar razón de todo, pero sí insiste fuertemente en efectuar un trabajo de investigación que, a pesar de ser “limitado en su miopía” (Freud 1925, 91), genera no obstante la reedición de las ciegas cosmovisiones. “Bien sabemos cuán poca luz ha podido arrojar hasta ahora la ciencia sobre los enigmas de este mundo; pero todo el barullo de los filósofos no modificará un ápice ese estado de cosas; sólo la paciente prosecución del trabajo que todo lo subordina a una sola exigencia, la certeza, puede producir poco a poco un cambio. Cuando el caminante canta en

la oscuridad, desmiente su estado de angustia, más no por ello ve más claro” (Freud 1925, 92). De este modo, frente a la “ceguera actual” que existe en torno de la histeria, la cual no permite dar lugar ni justificar claramente si no existe, si retornó o bien si nunca se ha ido, podemos concluir afirmando que “es casi humillante que luego de un trabajo tan prolongado sigamos tropezando con dificultades para concebir hasta las constelaciones más fundamentales, pero nos hemos propuesto no simplificar ni callar nada. Si no podemos ver claro, al menos veamos mejor las oscuridades” (Freud 1925, 118). Y es desde allí que se ha pensado el problema de trabajo propuesto, con el fin de arrojar cierta luz en lo que atañe a la incidencia del psicoanálisis en torno al estatuto de la histeria, la época y los nuevos síntomas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- AA.VV. (2004). *¿Cómo tratan los psicoanalistas las anorexias y bulimias?* Buenos Aires: Serie del bucle 3, 2004.
- AA.VV. (2009). *Porciones de nada. La anorexia y la época.* Buenos Aires: Serie del bucle 5, 2009.
- ANDRÉ, S.; "¿Qué quiere una mujer?", Buenos Aires: Siglo XXI editores, 2002.
- BROUSSE, M.-H. (2002). «Mort et résurrection de l'hystérie». En *Mental*, 11, Paris: New Lacanian School, 2002, p. 66-71.
- BROUSSE, M.-H. (2010). *Sur les traces de l'hystérie moderne.* Versión electrónica.
- CIE 10 (ICD, *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*). Organización Mundial de la Salud, 1992.
- DSM-IV. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition.* Publisher by the American Psychiatric Association, Washington, DC, 1994.
- DONGHI, RODRIGUEZ, VÁZQUEZ. (2007). *Innovaciones en la práctica II. Anorexias, bulimia y obesidad.* Facultad de Psicología, UBA, Buenos Aires: JCE ediciones, 2007.
- FREUD, S. y BREUER, J. (1893-95). "Estudios sobre la histeria". En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu editores, Vol. II, 1979.
- FREUD, S. (1895). "Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de "neurosis de angustia"". En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu editores, Vol. III, 1994.
- FREUD, S. (1905). "Fragmento de análisis de un caso de histeria". En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu editores, Vol. VII, 1979.
- FREUD, S. (1912). "Sobre la dinámica de la transferencia". En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu editores, Vol. XII, 1994.
- FREUD, S. (1913). "Sobre la iniciación de un tratamiento". En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu editores, Vol. XII, 1994.
- FREUD, S. (1916-17). "24ª conferencia. El estado neurótico común". En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu editores, Vol. XVI, 1994.
- FREUD, S. (1921). "Psicología de las masas y análisis del yo". En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu editores, Vol. XVIII, 1994.
- FREUD, S. (1925-26). "Inhibición, síntoma y angustia". En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu editores, Vol. XXII, 1994.
- INDART, J.C. (2002). *Histeria: triángulo, discurso, nudo*, Buenos Aires: Vigencia, 2002.
- LACAN, J. (1958). "La dirección de la cura y los principios de su poder". En *Escritos 2*, Buenos Aires: Siglo XXI, 2002.
- LACAN, J. (1953). "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis". En *Escritos 1*, Buenos Aires: Siglo XXI, 2002.
- LACAN, J. (1953). "Psicoanálisis y medicina" en *Intervenciones y textos*, Buenos Aires: Ed. Manantial, 1985.
- LACAN, J. (1951). "Intervención sobre la transferencia" en *Escritos 1*, Buenos Aires: Siglo XXI editores, 2002.
- LACAN, J. (1962-63). *El Seminario 10. La angustia*. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- LACAN, J. (1969-70). *El Seminario 17. El reverso del psicoanálisis*, Buenos Aires: Paidós, 2002.
- LACAN, J. (1976-77). *El Seminario, libro 24. L'insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre*. Inédito.
- LACAN, J. (1977a). "Palabras sobre la histeria", 26-2-77. Inédito.
- LACAN, J. (1977-1978). *El Seminario. Libro 25: "El momento de concluir"*. Inédito.
- LACAN, J. (1978-1979). *El Seminario. Libro 26: "La topología y el tiempo"*. Inédito.
- LAURENT, E. (2000). "El reverso del síntoma histérico". En *Freudiana*, nº 29, Barcelona, 2000, pp. 51-60.
- MAZZUCA, R., SCHEJTMAN, F. (2002) y GODOY, C. (2003). *Cizalla del cuerpo y del alma. La neurosis de Freud a Lacan*, 1ª edic. Buenos Aires: Berggasse 19, 2002, 318 p.; 2ª edic. corregida y aumentada, Buenos Aires: Berggasse 19, 2003.
- MILLER, J.-A. (1997-1998). *El partenaire-síntoma*. Curso 1997-1998. Inédito.
- MILLER, J.-A. (1986-87). *Los signos del goce*, Buenos Aires: Paidós, 1998.
- MUÑOZ, P. (2009). *La invención lacaniana del pasaje al acto*. Buenos Aires: Manantial, 2009.
- RECALCATI, M. (2003). *Clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis*, Buenos Aires: Síntesis editor, 2003.
- RUBISTEIN, A.; "Algunas cuestiones relativas a la práctica del psicoanálisis en los hospitales". En *Revista Registros*, Tomo azul, año 3.
- SOLER, C. (2007). *Lo que Lacan dijo de las mujeres*, Buenos Aires: Paidós, 2007.
- SOLER, C. (1994). "Posición femenina e histeria", En AAVV, *Momentos resolutivos de la cura analítica*, EOL-Córdoba, Junio de 1994, p. 35-54.
- SOTELO, I. (2010). *Psicopatología - Psicoanálisis. Una apuesta a la singularidad*. Buenos Aires: JCE ediciones, 2010.

NOTAS

¹Particularmente, indagaremos en el caso mismo el hecho que “cuando uno se adentra en la teoría de la técnica analítica, llega a la intelección de que la transferencia es algo necesario. Al menos, uno se convence en la práctica de que no hay medio alguno para evitarla, y que es preciso combatir a esta última creación de la enfermedad como se lo hace con todas las anteriores. Ahora bien, esta parte del trabajo es, con mucho, la más difícil. La interpretación de los sueños, la destilación de pensamientos inconscientes a partir de las ocurrencias del enfermo, y otras artes parecidas de traducción, se aprenden con facilidad; el enfermo siempre brinda el texto para ello. Únicamente a la transferencia es preciso colegirla casi por cuenta propia, basándose en mininos puntos de apoyo y evitando incurrir en arbitrariedades. Pero no se puede eludirla; en efecto, es usada para producir todos los impedimentos que vuelven inasequible el material a la cura, y, además, sólo después de resolverla puede obtenerse en el enfermo la sensación de convencimiento en cuanto a la corrección de los nexos construidos” (Freud 1905, 102).

²Entre otros trabajos que sostienen la misma idea, como por ejemplo: “Fragmento de análisis de un caso de histeria”, de 1905 y “Contribuciones al simposio sobre la masturbación” de 1912.

³Tal como lo sostiene Lacan en el apartado 10 de dicho Escrito: “Pero el niño no se duerme siempre así en el seno del ser, sobre todo si el Otro, que a su vez tiene sus ideas sobre sus necesidades, se entromete, y en lugar de lo que no tiene, le atiborra con la papilla asfixiante de lo que tiene, es decir confunde sus cuidados con el don de su amor. Es el niño al que alimentan con más amor el que rechaza el alimento y juega con su rechazo como un deseo (anorexia mental). Confines donde se capta como en ninguna otra parte que el odio paga al amor, pero donde es la ignorancia la que no se perdona” (Lacan 1958, 608).

⁴Cf. Freud 1894, 93.

⁵Cf. Freud 1916-17, 355.

⁶Cabe señalar asimismo la relación que se establece entre histeria y neurosis obsesiva, en la medida en que Freud ya ha sabido anticipar este trasfondo histórico a nivel de la estructura, al afirmar que “el lenguaje de la neurosis obsesiva, es por así decir un dialecto del lenguaje histórico, pero uno respecto del cual se debería conseguir más fácil la empatía, pues se emparenta más que el dialecto histórico con la expresión de nuestro pensar conciente”. (Freud 1909, 124). Se destaca entonces, por un lado, la primacía estructural de la histeria con respecto a la neurosis obsesiva -y el acento puesto en la dimensión inconsciente, tal como ya lo veremos-

y, por otro, el núcleo duro actual al que bordea la neurosis transferencial.

⁷Ya que lo ama justamente por lo que no da -allí donde el amor se define por dar lo que no se tiene-, es decir, el don fálico que espera recibir y al que no puede renunciar, lo cual constituye su modo de respuesta de lo femenino. Así, no puede renunciar a aquello que el padre no le da, siendo por eso mismo que permanece atada amorosamente a él, a la espera de un poder, de una respuesta respecto de lo femenino a partir de su significante faltante.

⁸Resulta importante señalar también que en el *Seminario L'insu...* efectúa una particular contraposición entre la histeria, la neurosis obsesiva y él (Lacan mismo, quien se define como “histérico perfecto”) por sus modos de relacionarse con el inconsciente y la consciencia. Así, la histérica está sostenida por una armadura “distinta de su consciente” o asimismo “no tiene en suma para hacerla consistir sino un inconsciente” (Lacan 1976-77, 14/12/1976). Como contraparte, la neurosis obsesiva es el “principio de la consciencia” (Lacan *Ibíd.*, 17/05/1977) y Lacan afirma de sí mismo que “a fuerza de tener un inconsciente lo unifico con mi consciencia” (Lacan *Ibíd.*, 14/12/1976). Al respecto, vale agregar lo que sostiene M. Brousse (Cf. Brousse 2010) respecto de la histeria en su comparación con la neurosis obsesiva: “l'hystérie est la structure qui répond le plus à l'appel du père”. Se destaca así no sólo su primacía, sino también el lazo al padre, tal como se intenta destacar de diversos modos en este desarrollo.

⁹Cabe señalar que allí vuelve a tomar gran parte de la formalización topológica de las reversiones tóricas introducidas en el *Seminario 24*.

¹⁰Lacan, a diferencia de Aristóteles que articula *hysteron* (útero) e histeria, hace un interjuego entre ésta última y la historia, esto es, en función de la historia de parentesco y la estructura tórica.

¹¹Dimensión destacada, por ejemplo, en el caso Freudiano de la joven homosexual. En el *Seminario IV*, Lacan realiza un comentario del mismo, delimitando allí la coyuntura familiar y, principalmente, el lugar del padre, hacia el cual su hija mantenía una posición desafiante. Es decir, se exhibía frente a él con su dama, consolidando su postura a pesar del enfurecimiento de aquel, en un “coqueteo con el peligro” (Lacan 1956-57, 106). Es posible hallar en este “coqueteo” un funcionamiento, un lazo sostenido con el padre por la vía del desafío, en un ternario entre ella, el padre y la mujer.

¹²Tal como lo afirma en su seminario sobre *Las formaciones del inconsciente* “Iré incluso más lejos, iré hasta indicarles aquí que el valor de dependencia que representa para el niño el amor excesivo del padre por la madre, consiste precisamente en

esto que ustedes pueden recordar, y que ustedes recuerdan, espero, elegido para ustedes, es a saber que amar, es siempre dar lo que no se tiene, y no dar lo que se tiene" (Lacan 1958, 29/01/1958).

¹³El *acting-out* es esencialmente algo, en la conducta del sujeto, que se muestra. El acento demostrativo de todo *acting-out*, su orientación hacia el Otro, debe ser destacado" (Lacan 1962-63, 136).

¹⁴Cf. Lacan 1962-63, 139

¹⁵Cf. Lacan, J., 1969-70, p. 100.

¹⁶Cf. Freud 1905, p. 64.

¹⁷En relación con ello, en el Escrito "*La dirección de la cura y los principios de su poder*", Lacan establece una comparación entre lo que se pone en juego en el análisis y aquello que acontece en la guerra, tomando como referencia a Kart Von Clausewitz y su obra *De la guerra*. Respecto de ella, este autor sostiene que la misma implica un verdadero instrumento político, en tanto se trata de la continuación de las gestiones políticas por otros medios. Allí, pueden delimitarse tres niveles diversos: el de la táctica, el de la estrategia y el de la política. La primera constituirá la disposición y conducción de los combates, mientras que la segunda implica una operación de mayor amplitud al efectuar la combinación de los mismos, con el propósito de poder alcanzar el objetivo político que constituye el fin de la guerra. Justamente, el elemento político resulta fundamental en el plan de toda la guerra. Lacan toma estos niveles y los piensa en relación con la dirección de una cura. Y allí, es el analista quien debe dirigirla y que, al igual que el paciente, también debe pagar. Ya sea en la total libertad de sus palabras, las cuales se ponen en juego vía la táctica de la interpretación, o en la restricción de aquella -de su libertad- a partir del desdoblamiento que sufre su persona en la estrategia que implica el manejo de la transferencia, como así también paga "con lo que hay de esencial en su juicio más íntimo" (Lacan 1958, 567), agregando que "el analista es aún menos libre en aquello que domina estrategia y táctica: a saber, su política, en la cual haría mejor en ubicarse por su carencia de ser que por su ser" (Lacan, *Ibíd.* 569). La dimensión en la cual es menos libre en su acción, constituye el fin político que comporta para el análisis la función del deseo del analista. Ubicamos así al deseo del analista como la política del psicoanálisis, aquel que -tal como afirma Clausewitz respecto del fin político de la guerra- siempre debe atenderse en toda dirección. De este modo, interesa situar dichos niveles en tanto los mismos delimitan aquello que atañe a la ética del psicoanálisis, en un ternario que, a diferencia de otras perspectivas, posibilita un tratamiento de la angustia que abre una terapéutica diversa, tal como hemos intentado ubicar en el presente caso.

¹⁸Tal como afirma Lacan: "El psicoanálisis particularmente no es un progreso. Es un sesgo práctico para sentirse mejor" (Lacan 1976-77, 14/12/1976).

¹⁹Lacan, J. (1976-77): *El seminario, libro 24: L'insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre*, inédito.

²⁰« À l'époque où le déclin du père est consommé, tant au niveau du discours courant qu'à celui des différentes institutions qui règlent les affaires humaines - à propos de ce que devient la structure hystérique étroitement corrélée auparavant à la question du père » (Cf. Brousse 2010). Así, en una época que consuma el declive del padre en distintos niveles, la histeria pone en evidencia la relación con él.

²¹Cf. Lacan 1955-56 y Lacan 1958.

²²Cf. Freud, S. (1893-95) "Estudios sobre la histeria". En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, T. II, 1976.

RESEÑA CURRICULAR DEL AUTOR

Licenciada en Psicología, Universidad de Buenos Aires. Egresada y Diplomada del Instituto Clínico de Buenos Aires (ICdeBA). Especialista en Psicología Clínica, UBA. Jefe de Trabajos Prácticos Regular de Psicopatología II, UBA. Doctoranda en Psicología, UBA. Magister en Psicoanálisis, Universidad de Buenos Aires.

E-Mail: rgaliussi@yahoo.com.ar