

CARLOS FAIG

LECTURAS CLÍNICAS



Colección Ensayos Lacanianos
Dirigida por Rogelio Fernández Couto

Ediciones Xavier Bóveda, Buenos Aires

LECTURAS CLÍNICAS

Carlos Faig

Ensayos Lacanianos

Colección dirigida por Rogelio Fernández Couto

ISBN: 950-9523-01-6

Xavier Bóveda Ediciones, 1991

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723.

Prohibida su reproducción parcial o total.

Impreso en Argentina – Printed in Argentina.

INTRODUCCIÓN

Este texto fue realizado con el material de las cuatro primeras clases, de una serie de diez, dictadas por mí para la cátedra Fundamentos de la Práctica Analítica de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Fui invitado allí por la profesora titular de la materia, la licenciada Beatriz Grego, a quien agradezco sinceramente tanto la oportunidad como el reconocimiento del que me hizo objeto.

Las seis clases restantes del seminario, más teóricas, tal vez den origen a otra publicación. Me pareció inapropiado publicar todo el material junto. De hecho, el seminario, en su momento, estaba dividido en dos partes muy claramente.

Con esta publicación persigo, por otro lado, un objetivo ambicioso: influir sobre la práctica analítica.

El lacanismo se ha convertido, a poco andar, en un discurso desexualizado y formal. Padece serias dificultades para abordar la clínica en un ángulo más o menos apropiado. En parte esto se debe, según creo, a que es imperioso actualmente abandonar el estatuto teórico del psicoanálisis. La ideología de la hiperteoría está llegando a su fin.

Si los artículos compilados en *Lecturas Clínicas* enseñan algo, si de esta publicación se desprende algo, es que teoría y transferencia se excluyen. La teoría analítica (y cualquier otra) no puede evitar al sujeto, mientras que en la transferencia el sujeto sólo interesa si está supuesto. El saber supuesto no funciona más que en el discurso.

Este pequeño volumen apunta, pues, al psicoanálisis concebido como discurso, y no como teoría. Y para medir un poco la dimensión de esta brecha –tan auspiciada por Lacan al privilegiar la teoría– recordemos que el seminario XV, cuyo objeto es nada menos que el acto analítico y cuya importancia es capital, carece de ejemplificación clínica de cualquier naturaleza. Sus trescientas o cuatrocientas páginas que apuntan al aspecto más nodal de la experiencia analítica no tienen una sola ilustración. Como tampoco la tendrán los seminarios siguientes, hasta la muerte de Lacan.

Se ve, entonces, el carácter burocrático que la empresa teórica imprime al psicoanálisis. Da prueba de ello el funcionamiento de la escuela de Lacan hasta su disolución, cuando nada hubiera hecho prever que precisamente ese discurso, revolucionario en su momento, tendría semejante fin.

21 de marzo de 1991

I. LECTURAS

¿POR QUE ME LO CUENTA?

Una pregunta de primera importancia para introducirnos en el estudio de la fantasía en tanto apunta a la aprehensión del objeto, la debo al doctor Fukelman. ¿Por qué me cuenta esto el paciente?

Jorge Fukelman agregaba que el objeto comienza a presentirse cuando se advierte que lo que el paciente cuenta no coincide con el hecho de que me lo cuenta.

Veamos dos ejemplos.

a) Una paciente embarazada de siete meses cuenta que estaba mirándose la panza en la casa, junto al marido, hasta que éste se molestó. Comenzó a decirle que se miraba la panza todo el tiempo y que ya lo tenía hartó. Después de discutir un buen rato a los gritos, él le dice que no es la madre que hubiera deseado para su hijo. Poco después se acuestan peleados. Mi paciente olvida por completo esta última frase de la discusión, tan hiriente. Sólo la recuerda durante la sesión. En ese momento se emociona, casi llora, pero contiene las lágrimas, y consigue contar que en el curso de parto al que asiste, la psicóloga le aconsejó no alimentar al bebé nerviosas. Por ejemplo, después de una pelea.

Yo pensaba si se trataba de que tomara partido por ella: "Su marido es un energúmeno". O si, por el contrario, debía decirle que lo tomara con calma.

La paciente agrega entonces que soñó conmigo. Estaba en el palier de mi casa (que ella no conoce), que era mi consultorio, más amplio, con más habitaciones. Yo dormía allí. Ella estaba con el marido y algunos amigos. Como hacían ruido, le preocupaba que yo me despertara. Se reían. Finalmente me despertaba. Ella trataba de esconderse. Y yo hacía que no la veía. Como tenía que irme a trabajar, me iba igual. Ella le decía al marido: "Mira, ahí está".

Pienso, entonces, que me señala en el sueño como se había señalado antes la panza con la mirada. ¿Estoy en su panza? Sí, si me enveneno con lo que me cuenta. ¿Hasta dónde el bebe que ella porta se envenena con las peleas?

Ahora caigo en la cuenta de que mi paciente trajo algo vivido directamente a la sesión. De la vida cotidiana al análisis, y para alimento del analista.

Posteriormente, recuerdo que el motivo de consulta es la frigidez. Supongo que si lo que interesaba antes era qué sentía lo que llevaba en el vientre, tal vez la frigidez no esté tan relacionada con lo que ella siente en el coito, sino con lo que el pene siente dentro de ella.

b) Una paciente con una producción onírica muy nutrida trae un sueño que se despliega en nombres propios y números. Estas asociaciones son paradigmáticas de ciertos momentos del análisis donde ella se ocupa mucho de hacer familias de palabras, de establecer con exactitud fechas, o de forzar algún sentido a cifras, fechas, etc.

A mí, todo ese trabajo me molesta un poco, sobre todo porque ella asocia por el significante (como se decía años atrás). Y en aquel entonces yo casi no sabía hacer otra cosa. El resultado era que estaba preocupado y comenzaba a sentirme responsable. Ella se había adueñado de mi herramienta de trabajo.

Al jugar con nombres y números, o nombres y fechas, imagino que habla con el marido (aunque es soltera); hablan del nombre del hijo y de la fecha en que va a nacer.

Ella me cuenta esto para desplegar una fantasía de embarazo. Y esto aparece como bastante correcto si pensamos en la literalización del trabajo analítico como una familia de palabras (o en tener familia con las palabras).

Pero además todo esto me produce algo. Me inmoviliza. Se produce una suerte de captura de mi instrumento por vía verbal (y no tanto oral). Es una fantasía de *fellatio*, quizá, pero un poco rara.

Ella me cuenta esto para inmovilizarme. ¿Querrá estaquearme como en las prácticas sadomasoquistas de *ligaçon*?

Mucho después me cuenta una teoría sexual infantil que siempre fue conciente: creía que el coito de los padres consistía en que estaban penetrándose horas y horas en la cama, sin moverse.

LA DIRECCIÓN EN UN REANÁLISIS

EL CASO

Eric Laurent nos relata el caso de una señora que lo consulta para retomar análisis, siendo que considera que su primer intento, con otro analista, se había detenido en un punto después de proseguirse durante cinco años (cf. *Concepciones de la cura en psicoanálisis*, Manantial, Buenos Aires, 1984, pp. 117-124).

Laurent le pide que precise ese punto. Se trata de un sueño “en el que ella atravesaba en una especie de ascensor la profundidad de la tierra para surgir al lado de una piscina. Junto a la piscina había una pareja que sonreía. Ella se alejaba de esa pareja y terminaba desapareciendo a lo lejos” (cf. pp. 118-119).

En ocasión del primer análisis, el sueño se interpreta así: “El analista aparecía (...) desdoblado en esa pareja. El sueño era un fantasma de segundo nacimiento y significaba que podía dejar su análisis e irse por el mundo”. Y Laurent agrega el siguiente comentario: “El analista aceptaba de este modo su partida con una bendición, autenticando ese fantasma” (p. 119).

Laurent dice que esta interpretación fijó la libertad de la paciente de irse por el mundo cuyo límite es el síntoma —como para cualquier otro sujeto—. La señora Y, por cierto, había experimentado vértigos en su adolescencia que limitaron sus deseos de irse de su casa. Este síntoma se sustituye, luego, por una tendencia a dar paseos en coche sin rumbo fijo, y un especial placer por el baile (cf. p. 119).

Para Laurent, el segundo nacimiento es el de su hermano y no el de la señora Y. Pero, ¿por qué no valdrían las dos interpretaciones? ¿Qué necesidad hay de elegir una sobre otra? Se verá cuál es la razón de esto.

El hermano nació cuando Y tenía diez años. La paciente considera a este nacimiento como el único legítimo, quedando ella en posición ilegítima.

Sin embargo, este fin de análisis deja a la señora Y totalmente insatisfecha y esperando una mala noticia (p. 119).

Al poco tiempo, su pareja sufre un brote paranoico (p. 119).

A los dos años de análisis, la paciente manifiesta que se halla en el mismo punto que en su primer análisis y “le pide al analista permiso para abandonarlo” (p. 120).

Laurent se opone terminantemente. Además, señala que el análisis acaba de alcanzar una cadena asociativa ligada al síntoma de vértigo: “La abuela paterna repetía a menudo que uno de los grandes temores de su vida había sido ver pasar a una mujer cayendo por la ventana, mujer que no era más que una bola de crines que asemejaban cabellos” (p. 120).

La paciente cuenta, luego, un sueño dividido en tres partes. De la primera, Laurent solo recuerda que hay jugo de tomate y que se lo analiza en relación a la sangre. En la segunda, la señora Y se pierde en el subte con un cochecito de niño y termina por encontrarse en una suerte de cloaca.

En cuanto a la tercera parte, la señora Y dice: “Estoy hablando con el padre de mi hijo, me siento espiada. Salgo del cuarto para ir a ver, siento una presencia, una sombra de mujer, quiero gritar y no puedo. No es que he perdido mi voz, no la tengo más. Despierto en ese momento aliviada pensando que ahora podía llamar a alguien mientras que en el sueño era imposible” (p. 120).

La paciente asocia el sueño con un nacimiento. Respecto del cochecito, la madre le había dicho que la abuela paterna nunca había reconocido a ninguna de las dos “pero que la madre había obtenido un cochecito lujoso contra la voluntad de esa abuela” (p. 120). Laurent, por su parte, acota: “Ese cochecito había sido la única victoria de su madre sobre ese superyó femenino implacable” (p. 120).

Después del sueño, la señora Y olvida las llaves de su coche sobre el diván. Al volver a buscarlas, Laurent le da otra sesión. La señora Y dice que “dejando la llave del coche podía formular en análisis una demanda legítima, pedir esa llave que verdaderamente era suya” (p. 121).

Para Laurent, en ese momento del análisis –donde se separan menos fi y (a) (*sic*) – se revela que el primer análisis había ubicado al hijo como menos fi positivizado en el lugar de la castración, y esto venía a ocupar el lugar de su maldición (cf. p. 121). Por supuesto, esta idea revela una muy crédula analogía: la llave es el (a) y el coche es ni más ni menos que la menos fi.

Después de una larga disquisición sobre el superyó en Strachey (y la interpretación mutativa) y algunas críticas (al objeto estable de Bleger, a Horacio Etchegoyen), Laurent alcanza circularmente la introducción de su artículo, donde había reflexionado sobre la historia de la interpretación en psicoanálisis, y dice: “Psicoanalizar hoy no es pues cambiar de sistema de interpretación como podían pensar Glover o Kohut (...). Psicoanalizar hoy es ayudar a construir el fantasma, que es también una deconstrucción...” (p. 123). (Recordemos que, en este caso, el fantasma de la señora Y se construye o deconstruye cuando olvida su llave en el diván, este olvido separa la menos fi del (a), y remata el análisis.)

Dicho en otros términos, Laurent la tiene clara, *está de vuelta*.

Consignemos nuevamente y por último, que Eric Laurent considera que hay verdadero fin de análisis en tanto menos fi y (a) se separan y que esto proporciona “el verdadero sentido de la construcción del fantasma” (p. 124). Sobre este punto ya hemos insistido lo suficiente.

COMENTARIO

En mi opinión, esta comunicación presenta dos dificultades muy notables. La primera y más evidente radica en que Laurent piensa que un análisis puede retomarse (pasando de un analista a otro), y, correlativamente con esta idea, cree que la paciente puede fijar el punto de detención del análisis muy claramente. Así pues, no solo un análisis concluido –al menos empíricamente hablando– puede proseguirse en otro, sino que, además, es posible, y hasta fácil, precisar el lugar exacto de la detención.

El lector, advertido por Lacan de que la transferencia no se transfiere y de que un análisis tiene efectos incurables, sospecha de Laurent y sus creencias. Sin embargo, Laurent no se sitúa mal en cuanto a la transferencia en juego.

La segunda dificultad se halla en las importantes literalizaciones que presenta el material y la historia de la señora Y. En efecto, en un texto cuyo eje es el examen de la interpretación (y su historia) muchas cosas resultan ingenuas por no interpretadas. Así, la historia central (o la anécdota principal) del relato de la paciente –la obtención del cochecito como única prenda de reconocimiento– suena *naïf* (y este es el tono, como se ve, de la comunicación). Laurent, y también el analista anterior, aceptan esta historia sin comentario y sin indagar ni buscar nada más, como un dato que se impone monolíticamente.

Cierto es que, se dice luego, allí comienza la desventura de la señora Y: su ilegitimidad y su maldición edípica. Pero esto, antes que una interpretación –que descubre otro hecho, reenvía a otros signos, trata la historia como un recuerdo encubridor, etc.– califica al acontecimiento, lo describe.

Asimismo, Laurent –y también en esto tiene en cierta forma razón– no duda un instante acerca del análisis anterior: no hubo fin de análisis. Acepta esta historia sin ninguna reserva: asume así lo que vuelve sobre él.

El artículo nos lleva, pues, a pensar estos dos obstáculos, y a situar por qué razón Laurent habla tanto de la interpretación y su historia en el breve desarrollo que presenta.

Si el objeto teórico que Laurent persigue es la interpretación es porque, según creo, se da allí el momento en el que un paciente se encuentra con lo que dice. Y esto nos conduce al objeto clínico que estaría en cuestión en esta observación.

Como decíamos, Laurent considera que prosigue un análisis. Al cambiar de analista, la paciente restablece otra dirección (otra interpretación), le da una vuelta a lo ya analizado. Las fugas, los paseos en coche sin rumbo, y el

gusto por el baile, restablecen otra dirección, indeterminada quizá, pero que importa sobre todo porque *impone una vuelta*.

Si tomamos en serio que el objeto de goce está en relación con la realización de una vuelta, de un giro, el partenaire de la fantasía no sería abordable directamente. Es probable que la paciente crea, por ejemplo, que la gente se “aviva” dos veces, que la primera vez del avivarse antecede a otro sobre el que se vuelve, y que va a resignificarse. O puede ser que fantasee que el coito es “interpretable”, que tiene un sentido ajeno al de la actividad sexual propiamente dicha, que tiene sus vueltas.

En el terreno diurno, las ensoñaciones (siempre ajenas en los análisis lacanianos, descuidadas) podrían remitir a un viaje, a conocer a alguien que le cambia la vida, durante un crucero, por ejemplo; o, más simplemente, “levantarse” a alguien por allí y volver a casa con él.

Asimismo, estos señores que ella encuentra de esa forma podrían presentarle a alguien interesante, que quizá viva a la vuelta de la esquina.

Situada en la pubertad, la señora y habla de su objeto fálico.

UN CASO ANTICIPADO

(Otra vez contra las analogías y la falta de análisis que viene arrastrando el lacanismo desde hace mucho tiempo.)

EL CASO

Laurent nos cuenta que un paciente lo consulta “por la molesta manía que tenía de elegir como objeto de amor a mujeres “ya comprometidas”, lo que le complicaba la existencia, agotándolo en rivalidades, acrobacias que dejaban aparecer a veces impulsos a agredir al otro con armas blancas, por las que tenía pasión” (cf. *Construcción del fantasma: el hombre del impermeable*, en *Concepciones de la cura en psicoanálisis*, Manantial, Buenos Aires, 1984, pp.110-116, esp. p. 110).

Esa rivalidad lo lleva “cuando iba a rendir el examen final que lo conduciría a ejercer la misma profesión que el padre, a experimentar vómitos incompatibles con el empleo que debía ocupar” (*sic*) (p. 110).

Según Eric Laurent, el paciente quiere que él reconozca en ese tema de rivalidad una homosexualidad latente. La homosexualidad inconsciente es muy consciente en el paciente “en la medida en que fue seducido, a la edad de nueve años, por un educador amigo de los padres, en una escena de decorado campestre, donde estaba presente un hacha en algún lado...” (p. 110).

Como respuesta a esa escena de seducción el paciente siente la compulsión, desde entonces, a vestirse con un impermeable de plástico –que su madre quería ponerle previniendo la lluvia, y que hasta el momento de la escena de seducción le resultaba insoportable– “y al masturbarse bajo esa pantalla” (p. 110).

Esa práctica –dice Laurent– dura desde esa fecha. El paciente no se queja de ella.

Laurent encuentra aquí “un fantasma... bien construido” y se pregunta “cómo construirlo con él (con el paciente)” (pp. 110-111).

El analista nos introduce al tratamiento mediante la comunicación de un sueño donde “a la intrusión de una mirada (el Hombre del impermeable) responde con una cagada”. A partir de allí, el análisis del erotismo anal lleva a un recuerdo encubridor. “Hacia los cuatro o cinco años sorprende a su madre o a su hermana (...) entreabriendo la cortina del baño, para aparecer desnuda. Percibe allí la castración femenina. En un rincón de la pieza hay una gorra de baño de plástico del mismo material que el impermeable” (p. 111).

Laurent supone que todo esto coadyuva a la producción de una transferencia manifiestamente agresiva. “Una deuda conmigo le da la ocasión de preguntarse en sesión por qué hace sonar de esa manera el dinero que tiene

en su bolsillo. Una canción le viene a la memoria, en la que un marinero hace lo mismo, esta canción terminaba con el pago de la deuda que tenía el marinero con una puñalada. Este pensamiento tierno (*sic*) en relación a mí, lo interpreta primero como que él venía esencialmente para jorobarme, es decir para rellenar, aquí como en otras partes, las diferentes medias de seda que son las gorras e impermeables que pueblan su vida” (p. 111).

El descubrimiento de que venía a llenar al Otro con su ser de esa forma le provoca un trastorno orgánico. El paciente comienza a preocuparse por “deyecciones sospechosas”, cree que su materia fecal contiene esperma. El síntoma desaparece rápidamente.

Para Laurent, que no considera el valor técnico de este síntoma en cuanto síntoma transitorio, esta “transferencia-catarsis” es al mismo tiempo el momento en que aparece su apuesta (su objeto) bajo la especie del objeto anal.

Después de esto, toda vez que el sujeto evoca el recuerdo encubridor del cuarto de baño, ve pasar por la escena, sin saber por qué, un cuchillo —el mismo que evocaba como debiendo estar presente en su bolsillo en caso de trifulca— (pp. 111-112). La solución a este enigma la aporta otro sueño donde él aparece en casa de su tía (pared por medio están su tía, su mujer y su hermana); él hurga en un baúl lleno de ropa femenina, y saca de allí adentro su mano ensangrentada (p. 112).

El paciente analiza con cuidado este sueño y descubre que la presencia del cuchillo “es el saldo del hacha de la escena de seducción sobre la verdadera escena traumática, el descubrimiento de la ausencia de pene en la hermana. Es necesario que sea captado ese momento de encuentro en el acto prohibido de hurgar bajo las polleras de la madre, para que se separe y se elabore su posición” (p. 112).

Laurent encuentra así tres etapas en la relación del paciente con el Otro: 1) rivalidad con el hombre (el cuchillo en el bolsillo es siempre evocable); 2) en la transferencia se separa lo que hay en el bolsillo: el cuchillo y el hacha son menos *fi* y las heces remiten a (*a*); 3) después de esa bivalencia transferencial aparece “la verdadera significación de su rivalidad con los hombres, que es en efecto la degradación de la vida amorosa...” (p. 112).

Posteriormente, el trabajo de la transferencia permitirá distinguir entre el Otro y el otro: “(...) va a distinguir por una parte las acrobacias que podía organizar, reservando un palco al aburrimiento del amo, y por la otra, la construcción subterránea de ese fantasma” (p. 113).

Así pues, se soluciona el problema que Laurent plantea al inicio de su trabajo: ¿cómo construir transferencialmente el fantasma si fue comunicado al

comienzo del tratamiento? Esta pregunta es el pivote dramático que sostiene el interés del texto de Eric Laurent.

Y en este punto leemos: “Lejos de estar en el origen del relato del fantasma (la constitución del analista por la apuesta), solo llega después de que se hayan separado por un lado lo que proviene de la castración, y por otro lo que depende del objeto, mientras que, al inicio, el fantasma evocado de otro, que surge en el momento en que se masturba bajo la pantalla protectora del plástico mantiene unidos y confunde en el mismo momento, el valor de la castración –que vale en relación con el Otro– y el objeto, la mancha que llega a producir en la pantalla” (p. 113).

La operación sobre el fantasma –dice Laurent– va paralela con los avances obtenidos sobre el síntoma. “(El paciente) se da cuenta (*sic*) de que su síntoma consistía en que en el momento en que debía volverse como su padre, se pone a experimentar el mal de ser mar-madre” (p. 114). Con este último juego de palabras, Laurent retoma el síntoma de los vómitos.

A este desarrollo siguen dos carillas teóricas de escaso interés y que no comentaremos aquí en la medida en que no vienen al caso.

COMENTARIO

1) Hay que observar, en primer lugar, que Laurent confunde el síntoma con el fantasma, y por esto ubica artificialmente un fantasma al principio del análisis. Ciertamente, lo que el paciente le cuenta –de una manera *vomitiva*, hay que decirlo y recordar cómo empieza el tratamiento– no es un fantasma sino una escena de seducción. En esto se establece una relación comparable a la que existe entre el trauma y el síntoma.

Así, este desarrollo incorrecto plantea problemas también, como era de suponer, respecto de la ubicación del síntoma. Y por esto Laurent, como señalamos al transcribir el caso, lo cierne a partir de cierto forzamiento: dice tomar al síntoma en forma paralela.

La comunicación temprana (en el tratamiento) de hechos sexuales “escabrosos” es típica de la neurosis obsesiva –este hecho fue observado por Freud–; y, como dijimos antes, en este caso cobra la forma de una comunicación vomitiva. Recordemos, entonces, el lapsus de Laurent (los vómitos, hasta nuevo aviso, son incompatibles con cualquier trabajo) para jerarquizar debidamente la importancia de la cuestión.

En esta reflexión también debemos observar que el paciente no hace ningún relato de la fantasía masturbatoria, Laurent *infiere* que el paciente se transforma en el falo materno en la masturbación. Pero esta inferencia –bastante arbitraria, si pensamos que el paciente está bajo el impermeable, la posición remite al tener–, no podría explicar la masturbación.

2) Eric Laurent se entrega a una serie de analogías injustificadas. Estas analogías, como es frecuente, reenvían a conceptos teóricos: menos fi y (a), el Otro y el otro, el falo materno, etc. Estos términos aparecen dando significación a diversos estratos del material.

En *El hombre del impermeable* la principal analogía consiste en comparar el corte (menos fi) con el hacha y el cuchillo, y el objeto (a) con las heces.

El estilo analógico ha sido muy cultivado por Laurent. Por ejemplo, en *Estructuras freudianas de la psicosis infantil* (en *Concepciones de la cura en psicoanálisis*, pp. 57-62) Laurent compara un libro de lecturas infantiles, utilizado por Stanley (de un caso citado por Margaret Mahler), con el modelo óptico de Lacan, en los siguientes términos: “Cuando se le hace leer (a Stanley), se pone fuera de sí, en un estado de extrema excitación, especialmente delante de una página precisa de su libro de lectura. Delante de una doble página en la que figuran, de un lado un bebé y del otro un panda. El bebé llora, sus juguetes están fuera de su campo, fuera de su alcance. El panda está en el zoológico, detrás de los barrotes de su jaula, con un tazón de sopa a su lado. Articulando estas dos imágenes un texto dice: La mamá piensa “ese bebé se parece al gran oso sentado en su jaula”.

“El carozo de la palabra, para ese Stanley que habló al año y medio y después se calló, consiste en que llama “Panda” a todos los bebés que puede encontrar, en particular bajo forma de imágenes o muñecas. Si utilizamos el esquema de los dos espejos, presentado como la forma generalizada del estadio del espejo, podremos decir que lo que se puede llamar (a), son los juguetes ocultos al bebé, éste último está en posición de i(a). Del otro lado del espejo, separación que marca muy bien la doble página, encontramos la imagen i’(a) completada de la alimentación” (pp. 57-58).

Más adelante leemos: “Repartiremos, entonces, bajo la escritura de \$ y de (a), de un lado los fenómenos de pulsación y del otro la excitación y el estupor que afectan a Stanley” (p. 61). Los fenómenos de pulsación son descritos así: “(...) Stanley terminará por dedicarse muy especialmente a la heladera donde en los parpadeos de la lucecita, percibe lo que se llama “*spoiled baby food*”, a la vez comida de niño mimado y comida arruinada. Igualmente se pregunta en el vaciado del inodoro por la desaparición de los porotos verdes (*beans*) especialmente grandes que comió recientemente” (p. 61).

Y asimismo: “En el curso de la terapia se alternan dos tipos de fenómenos: 1) Se fascina con una página de otro libro de lectura en la que, gracias a un dispositivo de recortes, moviendo una manijita, se suceden un

bebé que llora y un bebé que ríe. 2) Cuando no hace esto cae en un estado de estupor” (p. 59).

De esta forma Laurent encuentra el fantasma en la psicosis, en el caso Stanley de Mahler, poniendo en juego analogías con la construcción del fantasma: \$ (fenómenos de pulsación) y (a) (fenómenos de estupor y corte).

3) Veamos por último la posición de Laurent, volviendo sobre el caso que nos ocupa aquí. Así como el paciente está al abrigo de las frustraciones de la vida, munido de su impermeable, Laurent *lo anticipa*, lo ve venir cuando usa sus conceptos lacanianos, o cuando confunde síntoma y fantasma, y *ubica el fantasma al inicio*.

Laurent funciona como el servicio meteorológico. Y con esto consigue causar el síntoma del paciente. En efecto, Laurent hace un pronóstico cuando supone que debe volver a construir el fantasma. además, las analogías que traza ubican al tratamiento al abrigo de cualquier sorpresa. Todo resulta más o menos anticipado.

Se recordará el texto de Freud: *La disposición a la neurosis obsesiva*. Toda la transferencia cabe allí: en el yo anticipado al desarrollo libidinal.

Con la determinación de esta posición de goce, podemos hacer la hipótesis de que la fantasía diurna puede llegar a poner en juego a una mujer rutinaria, muy de su casa, o muy “señora” (calculable, anticipable, al menos en la imaginación).

En un nivel más profundo tal vez se encuentren fantasías relacionadas con la menstruación; por ejemplo, mantener relaciones sexuales con una mujer durante la menstruación (recordemos en este punto que en un sueño el paciente saca su mano ensangrentada de un baúl).

Todo esto, por supuesto, no tiene mayor alcance, pero muestra cómo se analiza.

ARAMBURIANAS IV ON GOLDEN PELELA

En un artículo aparecido en el texto *Niños en psicoanálisis* (AA.VV., Manantial, Buenos Aires, 1989, pp. 41 - 46), Javier Aramburu presenta el análisis de un niño de cuatro años y ocho meses, conducido por él durante dos años (cf. P. 41).

Aramburu nos dice que este niño había sido notado por la familia en dos momentos: “Uno había sido al año y medio de nacido, cuando se había ido de la casa la persona que se encargaba de la crianza. Se fue porque se casó. Esta ausencia creó cierta situación de malestar, pues la madre debió ocuparse de él y esto perturbó al niño que ‘no se adaptó al cambio’. Inmediatamente hubo otras personas que cuidaron de él, y de sus hermanos, sucesivamente a lo largo de dos años, hasta el momento en que por necesidad de incluirlo en el jardín, son notadas estas particularidades y por indicación de la dirección del jardín de infantes, los padres deciden la consulta” (pp. 41 – 42).

Encontramos aquí una contradicción temporal en la exposición del caso. Era esperable, a partir de la historia que Aramburu nos cuenta, que el niño tuviera tres años y medio (por la suma anterior) y no cuatro y ocho meses.

Javier Aramburu nos dice que en las entrevistas con los padres aparece como hecho sobresaliente que el niño tiene ataques de rabia cuando tratan de cambiarle los pañales. Estos ataques suceden también en forma espontánea sin motivo aparente.

Con esta última observación, Aramburu cierra el capítulo de las entrevistas con los padres y pasa a referirse a las entrevistas del niño.

En las primeras seis sesiones el chico toma un avioncito y un coche y los hace rodar por las paredes y piso del consultorio sin prestar ninguna atención a la presencia de Aramburu. Ni registra las palabras de su analista ni lo ve siquiera, puesto que se golpea contra él tanto como contra los muebles (p. 42).

En la séptima sesión Aramburu esconde el coche y el avión; el niño tiene un ataque de rabia durante el cual grita: “Neta, Neta” (cf. p. 42). (¿Por qué dos mayúsculas? ¿Neta es un nombre propio?)

“Esta maniobra –escribe Aramburu– introduce en la situación una falta que hizo posible alguna pregunta que lo implique como sujeto” (p. 43).

A partir de este punto, el texto nos presenta una reflexión sobre la dirección de la cura. Aramburu sostiene que “no se trata de dirigir la cura en relación con esta separación (del hermano), sino que esta separación debía ser efecto de su inscripción simbólica en el Otro. Si hasta entonces el niño había hecho eco al hermano, en una situación de complicidad con el Otro que sólo le ofreció ser la sombra de su hermano, encontrando por esto al Otro del goce,

al superyó freudiano, y no al Otro que pudiera inscribir su deseo, ahora, en cambio, se daba la oportunidad de inscribir al sujeto en su falta, si los pañales y esos dos juguetes dejaban de ser sus ‘tapa-agujeros’” (cf. p. 43).

Es por esto que Aramburu escribe: “Los pañales hacían artificialmente de continente, de totalidad, haciendo invisibles los agujeros y sus productos. La pérdida de estos era persecutoria, pero le daban (*sic*) alguna consistencia, aunque persecutoria al Otro. Estas pérdidas habían producido ese significante-grito “Capi”, y en la transferencia “Neta”. Pero un significante que no remitía a otro significante que produjera significación fálica...” (p.43).

Durante varias sesiones más, este estado de cosas no se modifica. El niño ve los juguetes sobre la mesa y Aramburu los retira diciendo: “Los guardamos aquí”. Después de tres sesiones más, el grito “Neta” desaparece; no así los ataques de rabia. Entonces Aramburu dice: “Neta está guardado para vos”. Al rato el niño se calma, y luego hace unos garabatos en los que se distingue “una especie de máquina negra con algo de humano en la cara; su cuerpo robotizado era ofrecido al Otro amo” (p. 44).

En la sesión siguiente (undécima según nuestra cuenta), Aramburu hace desaparecer los juguetes y deja el dibujo sobre la mesa. “Él no pareció sorprendido por el cambio de situación. La presencia de ese dibujo lo pacificó pero no lo completó como los juguetes. Él estaba allí en esa máquina, pero también estaba en otra parte, él jugaba con los muñecos y con pañales; él perforaba y hacía pasar los muñecos por esos agujeros. En otras sesiones, en dos ocasiones, él tuvo ataques de rabia, donde además de gritar, tirarse al suelo y golpear, él golpeaba a los muñecos, pero no pronunció esa palabra” (p. 44).

En cierto momento, el niño lleva a un rincón de la sala sus muñecos y juega dándole la espalda a Aramburu, se sustrae a su mirada. En un exceso de optimismo lacaniano, Aramburu reflexiona: “Encontró el camino para inscribir en el Otro como falta sus agujeros. Se había producido un cambio topológico, un cambio de lugar, él podía sustraerse a la mirada de la madre, que no lo veía a él, sino a su hermano. Había comenzado a existir más allá de la nada que era para esa mirada; en tanto él era nada para esa mirada, para él, esa mirada era todo” (p. 44).

Y luego, en el mismo tono, agrega: “Él veía en esos agujeros la mirada ciega, persecutoria de la madre. Logró compensar esa nada que él era para la mirada ciega de la madre, imaginariamente como sobra del hermano, o como real con esos pañales que borran los agujeros de sus desechos. ¿Podría él perder éstos sin perderse? O más exactamente sólo perdiendo eso, es cómo él podría advenir como sujeto de la falta, del deseo. Sustraer su ser de esos objetos, no es algo que el niño pueda hacer solo, es necesario el Otro para

poder inscribir ese corte entre él y sus objetos como pérdida significativa. Pero si bien en la transferencia él podía dejar desaparecer esos soportes visuales de su completud, que fueron esos juguetes, así como confiar en el Otro lo suficiente como para darme la espalda sin hacerme desaparecer y sin nadificarse él mismo en su casa y con sus pañales la situación no se había modificado” (p. 45). (Obsérvese que el párrafo que hemos transcripto repite siete veces la partícula /él/).

A continuación Aramburu dice que la modificación de la posición del sujeto se afianza manifiestamente a partir de una sesión en que el niño rompe el brazo de un muñeco. Ante este hecho, el chico tiene otro ataque de rabia, Aramburu le dice: “Neta, Neta, eso duele pero se puede arreglar”. El niño después de esta interpretación se angustia y llora (cf. p. 45).

Es entonces que comienza a incluir a Javier Aramburu en sus juegos; éstos consisten, como era previsible, en curar al muñeco. El niño da a Aramburu indicaciones, durante una serie de sesiones, sobre cómo intervenir en el juego.

En ese período dibuja a su mamá y a su hermano, a su papá y un avión; pero no se dibuja a sí mismo ni tampoco dibuja a su hermana. “Antes de esa sesión –escribe Aramburu– él me pidió que le diera el avioncito y el coche: yo accedí. Él los juntó con un indio que había traído de su casa y al terminar la sesión los guardó separadamente del resto de los juguetes en el mismo cajón diciendo: “Su odia al nene”.” (p. 45).

La transformación del niño en su hogar comienza en el jardín de infantes. En ocasión de caerse de un sube y baja, se golpea la cabeza y recibe tres puntos de sutura. Aramburu sostiene que esta caída representó el desprendimiento del Otro del goce superyoico. “Él pudo hacer, de esa caída y ese dolor, llamado al Otro porque confiaba en ser escuchado por el Otro en su falta. Había encontrado el significativo que podía garantizar en el Otro una medida para su goce, en la incompletud del Otro él podía alojar su demanda de sujeto en falta, podía reconocerse en su ser de sujeto. Su falta en ser tenía crédito en el Otro a quien entonces podía amar, y suponerle un saber en relación con esa falta de ser” (p.45).

Todo esto ocurre, hay que recordarlo, porque el chico se cayó del sube y baja. La eficacia del análisis, en el sentido propio, se traslada a un hecho ajeno al mismo y exterior.

En la construcción gramatical más curiosa del artículo de Aramburu leemos: “Podía ahora, y así lo fue haciendo, desprenderse de ese su objeto pañal, su ser más íntimo y valioso, su única existencia real” (p. 46) (es difícil establecer si la repetición de la partícula /su/ es un juego de palabras de Aramburu o un error gramatical).

El “lado oscuro de la mirada de la madre” (otra curiosa expresión del autor que evoca el título de un álbum muy famoso de Pink Floyd) quedaba atrás en tanto “lo que perdía como goce era acreditado como significante del sujeto en el Otro” (p. 46).

Se abría para el niño el enigma de la diferencia de los sexos, representado primeramente por su hermana (cf. p. 46).

“Fue después de asegurarse de existir por el significante –leemos ya sobre el final del artículo– fuera de la mirada ciega de la madre que él pudo abrir los ojos a los agujeros. Entre el Otro y el goce había ahora no el agujero persecutorio sino el significante, su ser había dejado de ser idéntico a sus pañales o a su odio” (p. 46).

Hallamos al concluir una segunda contradicción temporal por cuanto, hasta el momento en que el niño rompe un brazo al muñeco, teníamos once sesiones; el relato entero, agregando las sesiones sobre cómo jugar y alguna otra serie, no podría sobrepasar a veinte, a lo sumo treinta. No tenemos aquí, pues, más de tres o cuatro meses de tratamiento.

COMENTARIO

Aramburu cree que el problema son los pañales y no el control de esfínteres. En esta creencia, Javier Aramburu aparece insistentemente cegado, al punto de que podríamos inferir (un poco en broma), que reprime el control. (Debemos aclarar que no nos referimos a que el caso no haya sido tratado por Aramburu, sino por alguna persona que controlaba con él, como no obstante, podría hacerlo creer el desacierto existente respecto de algunas fechas que hemos mencionado.)

Javier Aramburu se queda con el control, lo lleva sobre sí transferencialmente, y este dato organiza, en su obvia visibilidad, la lectura del material.

La demostración más importante realizada por Aramburu, en nuestra opinión, es que se puede analizar a un chico sin jugar con él. Por cierto que Aramburu se niega a jugar de todas las formas posibles: esconde los juguetes, toma en serio que el muñeco pierde un brazo, prácticamente obliga al niño a enseñarle a jugar (cf. el período de indicaciones de cómo incluirse en el juego), y, además, contrariamente a lo indicado para el análisis de niños, Aramburu nunca interpreta dentro del juego: sus interpretaciones siempre lo interrumpen (de ahí que el niño se angustie).

Aramburu es la figura del adulto –no juega, prohíbe, y espera que se presencia sea saludada– más o menos dueño de sí.

Pero sobre todo, Aramburu quiere que el niño se dirija a él: maniobra de diversas maneras para que se le preste atención. Al revés, el nenito parece

decir que él no se dirige: no le habla a Aramburu, recorre todo el perímetro del consultorio sin dirigirse a ningún lado. Además, la misma idea se presenta en la palabra “Neta”, una palabra que el otro no entiende. Por último, la idea se ve reforzada por el dibujo del robot, cuya dirección no le es propia, es teledirigido.

El pasaje a la fantasía, con un niño autista de por medio, es problemático. No obstante, podríamos suponer una fantasía de robo (Aramburu está empeñado en sacarle cosas), es posible también que ronde una fantasía de tener los pañales pegados (o que existan fantasías de apego en general, o incluso de dependencia), y tal vez también tenga alguna presencia la idea imaginaria de hablar un idiolecto.

EL MASOQUISMO DEL SEÑOR M.

RESUMEN DEL CASO

A la edad de sesenta y cinco años, el señor M consulta con M'Uzan. Una colega radiólogo lo invita a hacerlo. M. acepta la sugerencia con la idea de que esa consulta podría llegar a ser útil para otras personas. Reconoce, además, que “esperaba tal vez encontrar en ello alguna ocasión de ser humillado...” (*Un caso de masoquismo perverso. Esbozo de una teoría*, 1972, Michel de M'Uzan, en *Del arte a la muerte. Itinerario psicoanalítico*, ed. Icaria, Barcelona, 1978, pp. 143-168; y la cita anterior en p. 144).

El caso, cuyo material procede solo de dos entrevistas prolongadas, es impresionante, y fue, por este hecho y porque el masoquismo del paciente no se detiene ante el complejo de castración –compromete a los genitales– olvidado en el escritorio de M'Uzan durante diez años.

M'Uzan escribe: “Para comenzar transcribamos la lista de los tatuajes hechos con precisión y que le cubrían prácticamente todo el cuerpo, exceptuada la cara. Un tatuaje en la parte posterior decía: “Cita con las bellas colas”; lateralmente, con una flecha: “Entrada en los pitos bellos”. Delante, además de los penes tatuados sobre los muslos, había una lista impresionante: “Soy una sucia”, “Soy un maricón”, “Viva el masoquismo”, “Yo no soy ni hombre ni mujer, sino una sucia, una puta carne de placer” (...). En cuanto a las cicatrices y las huellas de sevicias, no son menos estremecedoras. El seno derecho había desaparecido literalmente, quemado a fuego vivo, atravesado por agujas y arrancado. El ombligo se había transformado en una especie de cráter, pues le habían introducido plomo fundido y se lo habían mantenido con una vara metálica al rojo vivo. Le habían arrancado tiras de piel de la espalda para pasar a través de ellas unos ganchos a fin de que el señor M. quedara colgado mientras un hombre le penetraba. (...) El recto había sido ensanchado “a fin de que tuviera el aspecto de una vagina” (...) Y, en fin, como sorprendente, el aparato genital no había escapado a tales prácticas. Le habían introducido numerosas agujas de fonógrafo en el interior mismo de los testículos, como testimoniaban las radiografías. El pene estaba totalmente azul, probablemente debido a una inyección de tinta china en una vena. La extremidad del glande había sido cortada con una hoja de afeitar a fin de agrandar el orificio. Le habían colocado un anillo de acero de varios centímetros de diámetro en la extremidad de la verga, después de haber convertido el prepucio en una especie de cojín lleno de parafina. Fijada al cuerpo del pene había una aguja imantada, me atrevería a decir que como nota de humor negro, pues el pene, demostrando así su potencia, tenía el poder de

desviar la aguja de la brújula. Un segundo anillo, esta vez móvil, oprimía el principio de los testículos y la base del pene” (pp. 145-146).

M. se había casado en primeras nupcias con una prima suya que compartía sus hábitos masoquistas al cumplir veinticinco años. Ocho años después y también a la edad de veinticinco años, su esposa muere de tuberculosis.

M. vuelve a casarse varios años después con una prostituta, pero se divorcia rápidamente. “De este matrimonio –escribe M’Uzan– no conservó más que la criada que les servía, a cuya hija adoptó. M. tiene entonces cuarenta y seis o cuarenta y siete años. En este momento es cuando se detienen completamente las prácticas perversas” (p. 149).

Con su verdadera hija, M. solo mantiene una relación epistolar (cf. p. 149).

M’Uzan señala reiteradamente “el peso del factor constitutivo” del masoquismo de M., su prima y su padre también eran masoquistas. Pero, además, hay que considerar en este registro “la extinción del masoquismo de M. entre los cuarenta y cinco y los cincuenta años” (p. 150). M’Uzan agrega a este último dato: “En los primeros momentos de este período tuvo todavía algunas aventuras homosexuales, y luego toda práctica perversa desapareció. Y, cosa sorprendente, seguía teniendo frecuentes poluciones nocturnas, con sueños eróticos cuyo contenido era perfectamente heterosexual, y de forma cada vez más rara, masoquista. M. me cuenta que en sus sueños se encuentra con una mujer “voluptuosa” con la que las relaciones sexuales son casi de carácter normal”. Y añade: “El interés se ha apagado; si juzgo por los sueños, había evolucionado, me había vuelto normal” (p. 150).

M’Uzan propone el término “movimiento masoquista” (que prefiere al de masoquismo, a secas) para indicar con él un fallo del desarrollo que explicaría “el carácter masivo y radical de la perversión”, así como ciertas características del cuadro: los genitales no quedan preservados, y ciertas otras leyes frecuentemente aceptadas no se cumplen. Además, las torturas masoquistas reales no son menos graves que las imaginarias; tampoco se encuentra en su vida el arquetipo de la mujer fría y autoritaria, descrita como clásico partenaire del masoquista (cf. p. 151).

“M. nos enseña –consigna M’uzan– que es el sufrimiento y no, como han sostenido algunos autores, en particular Th. Reik, la angustia y el terror, que se asocia primero al placer, y después al goce orgásmico” (p. 151). La fanerosis fálica, digámoslo así, siguiendo algunas indicaciones de Rosolato.

Consignemos como una curiosidad que “lo único que le había hecho retroceder ante mutilaciones aun más importantes, como por ejemplo la amputación de la verga, era, según decía él, el miedo a complicaciones médico-legales, y también la complejidad de los problemas de hemostasia” (p. 155).

Respecto de la elaboración teórica que nos entrega M'Uzan, el parentesco entre el enfermo psicosomático y el perverso –basado en la primacía de lo económico y la estructuración marginal al Edipo– no carece de interés, y refiere al carácter estereotipado de las fantasías de M. La realización supera en mucho a la imaginación (cf. pp. 160-161).

En la medida en que el examen teórico se extiende a la angustia y la castración, en ambos casos y sobre todo en lo que concierne a la castración, se ve que no resultan organizadores. Es por esto también que M'Uzan sitúa al movimiento perverso fuera del complejo de Edipo, o, al menos, muy al margen. La angustia de castración (o la castración) resulta dominada por “la posesión de un arma absoluta literalmente fisiológica: la potencia orgásmica” (p. 159).

Así la economía, en todos los terrenos, prevalece sobre el Edipo y la represión. Se entiende, entonces, por qué lo que M'Uzan designa con el término “movimiento perverso” es un estadio o una fase primitiva de la evolución. El movimiento masoquista podría entenderse incluso a la manera de De Clerembault como un fenómeno elemental (cf. pp. 160-161, esa expresión).

En las páginas finales de su artículo, M'Uzan vuelve una vez más sobre la extinción del instinto masoquista y propone hallar allí un “destino especial del instinto” (p. 164).

COMENTARIO

Podrá parecer un poco lateral pero, según creemos, resulta necesario *leer* el material de M'Uzan *en relación al retardo* de diez años en su comunicación. Lo relata, nos parece, en cuanto pierde virulencia. Es donde encontramos el punto de mayor sobredeterminación transferencial (aunque, admitamos, estamos hablando de tan solo dos entrevistas), si atendemos al hecho de que el paciente, y esto es lo significativo en lo que hace a la historia del paciente, abandona su práctica masoquista hacia los cincuenta años.

Hacia ese punto confluyen también la búsqueda que prosigue M'Uzan del factor constitucional, el término “movimiento masoquista”, y, tal vez, las dudas que el caso genera al analista. Esta cuestión, diversamente insistente en el material, es difícil de situar. Por cierto, ¿por qué dudaría M'Uzan de su paciente ante la evidencia de su cuerpo? El carácter impresionante de las marcas, los castigos soportados por el señor M., indican tanto su inclinación masoquista como el hecho de que el dolor no lo hace sufrir. M. soporta lo intolerable y en ese registro el masoquismo no le cabe. Su práctica masoquista es un abandono del masoquismo en la medida en que esa actividad lo

anestesia. (Tal vez aquí podría situarse mejor el fallo del desarrollo que M'Uzan persigue.)

El masoquismo de M. se desenvuelve bajo el horizonte del climaterio. Y ese el objeto transferido en esas dos largas entrevistas tardías y los diez años que habremos de esperar para que el autor nos permita acceder al material.

En cuanto a las fantasías deducibles a partir de esta localización del goce en el *climaterio* (del analista), es posible pensar que el señor M. fantaseaba que su pene contenía hombrecitos o duendes, y que, en ese sentido, la introducción de objetos en él los ocultaba. Esta misma idea puede expresarse diciendo que el pene estaba embarazado, o que contenía dentro otro pene, o incluso la vida (es una imagen parecida a la de ciertas representaciones que se encuentran en la Villa de los Misterios en Pompeya: un falo que tiene adosado un falo más pequeño).

En efecto, según creemos el paciente tiene la fantasía de que posee dos sexos: uno de ellos heterosexual, y el otro (que se extinguió) masoquista. Dos falos por un lado, y dos sexos por otro. Una típica escisión perversa, una *Verleugnung* aplicada al falo.

Pero entonces es posible advertir que el sexo tiene o tenía una vida propia y ajena. No sólo porque dura un tiempo determinado, sino porque lleva en sí literalmente a la vida.

SITUACIÓN DE ANDRÉS. UN RÍO SIN CALLES

RESUMEN DEL CASO

Andrés, paciente del doctor Jaite, tiene veintidós años cuando acude a consulta. La comunicación del caso se produce a los cuatro años de tratamiento.

El motivo de esta consulta es una perversión sexual, ciertamente bizarra, que preocupa al paciente (cf. *Crónicas de un análisis*, de Mario Jaite, en *Revista de Psicoanálisis* (APA), tomo XXXII, n° 4, 1975, pp. 733-765, y esp. P. 734).

La perversión sexual es espectacular –razón por la cual el caso fue muy comentado en su momento–: “Era atraído por hombres. Especialmente ‘linyeras’. Su proximidad con respecto a ellos generaba en él un violento impulso sexual que lo llevaba a solicitarles que se dejaran masturbar o chupar (*fellatio*). Cuando lo lograba (muchísimas veces) hacía lo antedicho y él eyaculaba. Después de esto, se iba velozmente. Mientras más sucio, más excitante. Si estaba borracho y/o vomitado, mejor. Si era lisiado, también. Perfecto” (pp. 734-735).

El paciente comienza su análisis con tres sesiones semanales, poco después toma cuatro sesiones y luego cinco. No acepta acostarse en el diván –cosa que había hecho inicialmente– y permanece sentado de perfil al analista. Esto le permite mirar por la ventana hacia el río y el aeroparque. (Mario Jaite atendía en aquella época en un piso alto situado cerca de la avenida Las Heras y Ugarteche. Pero esta dirección no figura en el trabajo, donde aparece en cambio la dirección de la APA. Veremos que estos cambios de dirección tienen importancia.)

Jaite dice: “Él está sentado en el diván, mirando hacia una ventana que le permite ver el río, a veces veleros navegando a la distancia, o aviones decolando o aterrizando. Está de perfil (respecto de mí). Él mira la ventana, yo a él. En el curso del diálogo, con sólo girar la cabeza me mira de frente” (p.734).

Jaite se esfuerza por describir la situación analítica, hacerla patente; en la primera página del texto escribe: “Procuro ensayar una técnica de comunicación psicoanalítica que logre incluir dentro del campo visual y afectivo del lector al par analista-paciente...” (p. 733). Que analista y paciente sean vistos por el lector parece, si no una fantasía, por lo menos una ambición excesiva: todos los lectores viajarían en veleros (invirtiendo la situación, y pasando de la visión a la mirada, en un río sin calles). Jaite, en algún sentido, pretende mostrarnos lo que él mismo no ve.

Pero el interés de observar esto no es tanto el de señalar un equívoco o una fantasía de Jaite como el de subrayar su esfuerzo por situarse, ubicar la situación analítica (valga la redundancia), y proveer referencias espaciales y visuales.

En cuanto a las referencias bibliográficas, Jaite nos advierte a reglón seguido que las va a omitir. Los conceptos teóricos que utilizó –agrega– son conocidos por los lectores a los que va dirigido el artículo. La omisión indicada se contrapone y justifica en el perfil del lector y es necesaria. En efecto, cuando se lee todo el trabajo se advierte que las notas a pie no hacen falta. Pero entonces, ¿para qué decirlo? En un trabajo teórico o científico no se indican los ítems (innumerables) de los que el texto no hablará.

Por el momento, retengamos que hay lectores en los veleros, un consultorio con vista al río, cuya dirección no aparece, y referencias bibliográficas cuya inutilidad es innecesariamente recalcada.

Vayamos a la historia del paciente. El Dr. Jaite nos dice: “Su perversión se desarrolló durante años. Desde adolescente empezó a sentirse atraído por hombres y alrededor de los dieciséis años se arma la fenomenología perversa actual. No obstante recuerda juegos sexuales infantiles en los que fue espontáneamente pasivo. Sólo los ‘linyeras’ de las plazas o de las rutas de acceso a la Capital o pueblos vecinos eran su objeto sexual, y en términos de masturbación, reconocimientos corporales y *fellatio*” (p. 736).

El paciente “pertenece a la clase alta del noroeste argentino. Descendía de personajes ilustres. Su familia vivía de la explotación de propiedades heredadas. Sus cuatro hermanos casáronse con equivalentes sociales y consolidaron una potencia social y económica significativa” (p.737).

El Dr. Jaite nos dice también, cuando presenta a su paciente, que éste “no sabía el nombre de “las calles que circundaban su domicilio”; y además: “No había viajado nunca en subterráneo ni colectivos” (p.737).

Y es aquí que la cuestión empieza a tomar forma para nosotros: la dirección de Jaite está sustituida, se pide al lector que se imagine una película o se instale a bordo de un velero, se nos advierte que las referencias no van a aparecer y de pronto el paciente está allí sin saber dónde está, ni siquiera conoce el nombre de las calles que rodean la manzana en que vive.

Pero continuemos todavía un poco más con la historia del paciente. La madre de Andrés murió durante la adolescencia del paciente. Con el análisis Andrés pudo aceptar una verdad que nunca había querido saber: su madre se había suicidado (p.738). Mario Jaite escribe: “Un día al notar que hacía mucho que no salía de su habitación y que la puerta estaba cerrada con llave, Andrés y un hermano la violentaron y encontraron a la madre muerta en el

piso. Muy cerca del placard. Como si hubiera estado buscando algo. ‘Pose grotesca para un muerto’, llegó a decir circunstancialmente” (p.738).

La madre había tenido una vida matrimonial muy desgraciada y desavenida. Andrés era su segundo hijo.

El Dr. Jaite consigna en este punto una fantasía delirante infantil “compartida por Andrés y su madre en la que él es un príncipe a caballo blanco y con una túnica brillante” (p.739).

Más adelante el artículo se refiere a la drogadicción del paciente (que surge como continuación de la de la madre, y que supone alguna identificación) en tres puntos. El primero de ellos es el consumo habitual de marihuana. El segundo remite al consumo de cloruro de etilo (un anestésico local) que produce “una fuerte y espectacular situación alucinatoria acompañada de crisis de hipotonía muscular y eventualmente pérdida súbita y transitoria (segundos) de la conciencia” (p. 745). El tercer punto es el consumo de LSD. A raíz de un episodio en el que el paciente pone en peligro su vida (maneja con dificultades perceptivas ocasionadas por la ingestión de LSD) el Dr. Jaite comienza a pensar en su internación (pp.747 -748): “Durante semanas el tema (del análisis) fue internación/no internación...” (p.748).

A continuación el autor aborda el amor de transferencia: “El espectro de las actitudes de Andrés conmigo es casi total” (p.749). Obviamente, si están todas las conductas en juego es imposible delimitar o definir un estilo o un modo de conducta de Andrés. Es pues muy difícil predecirlo y situarse frente a él. Jaite teme, por ejemplo, el *acting in-session*: “(Se dieron) momentos de claudicación de esta última barrera (o de agotamiento) (la rigidez obsesiva como defensa y tentativa de control de algo confuso, indiscriminado, sincrético, delirante) que dieron lugar a momentos de perplejidad, continuados por crisis intensas de angustia, con fantasías regresivas hacia sí mismo o hacia mí, casi límites con el *acting in-session*” (cf. p. 741).

Así llegamos a los tres años de análisis: “En este momento de su vida, de su análisis y de este acercamiento a las figuras sociales-sexuales previamente evitadas, en pleno receso analítico de febrero, muere su padre, víctima de un accidente automovilístico” (p. 754).

A este respecto Jaite agrega más adelante: “La muerte del padre lo encontró rodeado de amigos y un profundo sentimiento de soledad. La fantasía de extinción familiar se patentizaba diciendo que era el único de su familia en esta ciudad. El nacimiento de sobrinos, sobre todo varones, mitigaba esta idea de fin del clan y del apellido. Era claro para mí, que se estaba refiriendo a la autoevaluación de sí mismo como padre eventual. Como si la extinción del apellido dependiera de su impotencia sexual” (p. 755).

Andrés establece una relación amorosa con Jacqueline. Esto renueva su problema de siempre: “Atracción, prohibiciones, fantasías castratorias, evasiones tipo actuaciones homosexuales, angustias, fantasías suicidas, desconocimiento sexual, masturbaciones compulsivas, marihuana y alcohol, cocaína, L.S.D. Todo junto, con más violencia que antes, con confusiones, con modalidades obsesivas incrementadas, pero en cierto sentido inútiles y más cortas” (p.756).

Jacqueline, nos dice el Dr. Jaite, surgió casi como un accidente (cf. p. 756), y nos cuenta que “(de regreso del sur) en la ruta de los linyeras y los pordioseros (se produce), la erección fálica. Nunca en su vida le había sucedido frente a una mujer. Sintió deseos de relacionarse con ella. Se besaron en plena marcha, el auto hizo zigzag (“¡Se mata, justo al querer hacerlo se mata!”), fantaseaba durante el relato)” (p.757).

El próximo paso es una nueva erección en un palier: “Fugaz pero evidente; Andrés se altera (circunstancias límites entre poder o no)” (p.757).

Más adelante el esperado evento se produce al fin: “Y luego, en circunstancias en que era inminente la llega de un amigo de ambos al departamento en que estaban (el de Andrés), Jacqueline y él tuvieron su primera relación sexual con penetración” (p.758).

En las sesiones siguientes el paciente cuenta un sueño en el que se ve viviendo en un departamento *con vista al río* (cf., el relato y la interpretación de Mario Jaite, pp. 758–759).

Llegados a este punto, Jaite nos dice: “Como lo aprecia el lector, no sé si las cosas terminan o empiezan” (p. 760).

El artículo termina abordando, bajo el título *Comentarios generales*, tres puntos: *La pareja analítica*, *Naturaleza de las influencias* y *Problema de la analizabilidad*. En todos ellos volvemos a encontrar el tema de referenciar, situar algo (especialmente, en este caso, el psicoanálisis) (pp. 760-765).

Además, a este relato debemos agregar cuatro o cinco interrupciones que Jaite impone a su narración y donde se expresa en una larga serie de preguntas que ponen en duda la seriedad del tratamiento, interrogan su riesgo, dudan de continuarlo, evidencian la perversión del vínculo analítico, demuestran que es difícil saber quién es el paciente, etc.

COMENTARIO

El punto decisivo de este análisis, si se quiere establecer su eficacia terapéutica, es *la falta de referencias* de Jaite respecto a él. Jaite está desorientado la mayor parte del tiempo: no sabe si hace bien o mal, si seguir o interrumpir, ni siquiera sabe qué cara poner (cf. pp. 742-743).

Y justamente por eso el paciente se cura. La transferencia se establece en el *objeto fálico*, a raíz de su *nuliubicuidad*. Es lo que el analista recibe sobre sí.

Señalamos antes una serie de cuestiones presentes en el material que ahora van a converger:

- Jaite nos advierte que no habrá referencias bibliográficas;
- Omite su dirección;
- Ve el río con su paciente y nos pone –lector *in velero*, como se dice lector *in fabula*– sobre un velero;
- El tono del relato es de desubicación del analista;
- El paciente no sabe el nombre de la calle donde vive;
- Su objeto sexual es un ciruja –que encuentra en plazas o rutas–, anónimo y que conserva su anonimato y a quien no volverá a ver;
- Las conductas manifestadas por el paciente terminan por dejar a Jaite sin respuesta; etc.

La dificultad para entender este caso radica en que si uno busca la posición del analista, aquí esa referencia no está presente. Algo que debería aparecer en positivo se halla en negativo: se nos dice que ese análisis tal vez no existió, o que no hay nada que buscar. El “engaño”, el aspecto ilusorio que toma la cuestión consiste en que Jaite cree estar advertido de ello.

Lo paradigmático del caso es que el “*sin posición*” determina la transferencia y es el punto sobre el que gravita la eficacia terapéutica.

En la medida en que lo que se presenta en primer plano, en la posición de Jaite, es la ectopia, la metonimia y la nuliubicuidad del falo, las fantasías concomitantes son de castración (el pene está fuera de su lugar). Estas fantasías son especialmente visibles en el fin del análisis (como era de esperar) cuando el paciente intenta penetrar a Jacqueline por primera vez.

SUEÑO Y ENSUEÑO EN UNA PRESENTACIÓN DE BRYCE BOYER

Bryce Boyer es un analista norteamericano que se destaca por una nutrida producción teórica en el campo de las psicosis y los pacientes fronterizos. Varios artículos de este autor fueron publicados en nuestro medio por las revistas de APA y APDEBA. Correlativamente, Boyer reconoce influencia de la escuela kleiniana argentina en lo que respecta a la contratransferencia y la identificación proyectiva.

En su texto *Tratamiento de una paciente fronteriza* (Rev. de APDEBA, vol. 1, n° 2, Buenos Aires, 1979, pp. 361-405), Boyer relata el caso de una paciente de cincuenta y tres años. Esta paciente es la segunda hermana de una serie de cuatro mujeres, que se llevan tres años entre sí. Proviene de una familia norteamericana rica, aristocrática, que se vio sumida en la miseria. El alcoholismo del padre y la hipocondría y postración de la madre concurren con la pérdida de la fortuna del padre y, luego, de la familia.

La paciente viene con una seguidilla de diagnósticos de esquizofrenia. Es aconsejada a iniciar un tratamiento por el analista de su hijo, y con la idea de no perturbarlo ya más.

La señora X estuvo presa e internada. En una ocasión en la que llegó a la cárcel alcoholizada se masturbó en público y se embadurnó con sus propias heces durante dos días.

Bryce Boyer, cuando termina de relatar el inicio del tratamiento, nos indica que acostumbra tomar las entrevistas como si fueran sueños. Además, advierte que toma entrevistas anteriores como restos diurnos de entrevistas recientes. Ambas indicaciones, deslizadas en un momento de transición del texto, sólo cobrarán importancia más adelante.

En las primeras entrevistas, la paciente cuenta que tenía una hermana que salía con un estudiante de medicina próximo a recibirse. Ella hace lo posible para conquistarlo y, finalmente, tiene éxito. El estudiante de medicina se casa con ella. Pero entonces, y para sorpresa de todos, la señora X resulta ser totalmente frígida; carece de respuesta sexual. El marido se perturba al extremo de intentar matarla. Luego, la abandona. Le escribe cartas desde otra ciudad. Le cuenta de mujeres fogosas con las que mantiene relaciones sexuales satisfactorias. Pero, de tanto en tanto, vuelve a verla, y en una de esas visitas la embaraza. Tienen un hijo psicótico, autista. Otro hijo de la pareja va a ser internado, y el tercero y último es normal.

La paciente tiene un segundo matrimonio sin hijos.

Después del divorcio del primer marido, comienza un período de promiscuidad cercano a la prostitución. La señora X mantiene relaciones sexuales con negros, a los que encuentra en bares o en las calles. Su primera

experiencia sexual había sido con el chofer negro de la familia, cuando aun eran ricos. El sexo interracial está muy presente en el historial; en la presentación misma de la paciente blanca, como si tuviera necesidad de aclararlo.

Pero la señora X después de las prácticas sexuales que mantiene, olvida todo. Se entera al día siguiente, cuando la niñera se lo cuenta.

En la tercera sesión, Boyer se sorprende ante una regresión profunda de la paciente. La señora X utiliza un lenguaje infantil, soez, con frecuentes arcaísmos. Boyer confiesa que en ese momento no puede situar esa regresión, posteriormente sospecha que estaba referida al abuelo paterno. (De este punto del relato, debemos retener la “regresión lingüística” por ser un elemento vinculado al sueño.)

La paciente llega borracha a la cuarta sesión. Se presenta vestida como una prostituta, los labios pintados de negro, semidesnuda. Se echa en el diván y empieza a masturbarse. Después, lo toquetea un poco a Boyer, le toma el pene y se asombra de que no está erecto. Boyer la invita a volver al diván y hablar.

La quinta sesión muestra una represión completa del episodio. Se produce una amnesia como la que le sucedía luego de las relaciones con negros.

A partir de aquí, el tratamiento pivotea alrededor de las separaciones de Boyer y su paciente. El analista suele viajar, dos o tres veces por año. Llega incluso a dejar el consultorio por dos meses.

A los seis meses de tratamiento se efectúa la primera separación. Boyer se ausenta durante un período prolongado y la paciente hace un intento de suicidio. Salva la vida milagrosamente. No obstante esto, el día anterior a la primera sesión en la que le correspondía retomar el análisis, recuerda a Boyer, y al otro día acude a la cita.

El análisis continúa en ese tono: cuando el analista se va, la paciente hace desastres.

Pero en aquella primera ocasión, la señora X se sorprendió al comprobar que Boyer seguía vivo. Suponía que si ella no estaba muerta, él sí tenía que estarlo. La señora X suponía, pues, que no había realizado el sacrificio necesario para que Boyer perdiera la vida. Asimismo, durante la primera separación, se sorprendió al encontrar un elefante blanco en el consultorio.

Este elemento –esperado en un viso casi alucinatorio, como una realización de deseos en un sueño– remite a una historia de Kipling y a abuelo materno. Durante cierto tiempo, en su infancia, la señora X esperó que el abuelo le regalara un elefante blanco como compensación a un regalo que el mismo abuelo le había obsequiado a una hermana de la paciente. Pero, poco después, el abuelo fallece.

Posteriormente, Boyer consigna un acting out muy particular. La paciente había esperado la llegada de Boyer al consultorio escondida en un coche, en la entrada del edificio donde se atendía. Boyer, que llega temprano, abre con su llave y sube al consultorio. La paciente aprovecha que deja la puerta abierta y lo sigue sin que Boyer lo abra. Luego, la señora X escucha cuando Boyer va al baño. Cuando termina de usar el baño, la señora X toca el timbre del consultorio. Boyer sospecha, entonces, que algo andaba mal: la paciente nunca tocaba el timbre para ingresar. Como la señora X emplea luego repetidamente la palabra “mierda”, Boyer le pregunta directamente si lo había estado espiando cuando fue al baño. La paciente responde afirmativamente.

Esta situación desencadena algunas fantasías transferenciales. La señora X, por ejemplo, cree que Boyer eligió su profesión para explayar su vocación voyerista-sádica. Hay allí un juego de palabras entre el apellido del analista y la expresión francesa, de pronunciación parecida.

Sin embargo, como dijimos antes, el acting es bastante raro. No es un acting afuera, y tampoco llega a ser un acting *in session*. Está en el límite, en una zona fronteriza (parafraseando el título del artículo).

Más adelante, el relato de Boyer prosigue con un ensueño en sesión. Este ensueño se produce en un momento de pérdida de rapport y aumento de acting out de la paciente. La señora X, que había continuado con prácticas de sodomía y fellatio frente a sus hijos, resulta insoportable a Boyer. Entonces tiene ese ensueño, pero olvida inmediatamente todo su contenido.

Cuando vuelve sobre su olvido, recuerda qué fue lo que motivó su decisión de trabajar con pacientes de ese tipo. Durante su niñez, un objeto importante del entorno familiar era fronterizo, o directamente psicótico, y había puesto varias veces en peligro su vida. Allí descubre por dónde anda la contratransferencia: él se sitúa respecto de la señora X como un hijo, obligado a ver los desmanes sexuales de la madre.

A partir de esta localización el análisis vira en otra dirección. Comienzan a aparecer sueños y fantasías muy explosivas, de un tono similar a los que aparecen en casos de neurosis obsesiva femenina: introyecciones orales de enormes falos, fellatios de penes enormes, etc.

Boyer interroga a la señora X sobre imágenes y fantasías de masturbación. La paciente le responde que ese acto es eminentemente corporal. A ella solo le preocupa alcanzar el orgasmo, nada más. No obstante, imagina figuras geométricas: triángulos, círculos, etc. En el curso de las asociaciones estas figuras devienen una mano y un brazo que le desgarran la vagina mientras se masturba.

La paciente cuenta un recuerdo infantil –una de las zonas más traumáticas de la historia de X– que se registra en un paseo en yate con el padre y una

mucama. La paciente recuerda haber visto un coito a tergo del padre y la mucama. Recuerda haber sentido, en aquella oportunidad, que la cara del padre se reventaba, y que pegaba en el piso del yate. Algo similar ocurría con la cara de la mucama, en imágenes que sufrían una violenta distorsión. Boyer compara estos recuerdos con un seno que se revienta. Y, según acota enseguida, son imágenes comunes en pacientes fronterizos (cita a este respecto a varios autores).

De hecho, hay cuatro o cinco episodios traumáticos de una virulencia tal que cualquiera de ellos podrían explicar por sí solo el caso. El episodio del yate es uno de ellos; las escenas incestuosas con la madre; etc. Nos hallamos frente a algo que recuerda esas películas de terror mal concebidas: un plato volador del que bajan vampiros durante una fuerte tormenta, y después aparecen hombres-lobos. Y ningún tema se desarrolla bien. Es una ensalada. Este caso se desarrolla como una ensalada –y en eso se parece a un sueño con poca elaboración secundaria–; y no porque Boyer haya escrito mal el guión.

En una de las últimas entrevistas, después de sortear una prueba de separación de seis meses, la paciente le regala un bonsái a Boyer. Además, le regala una piedra del Himalaya. La señora X había viajado allí en sus vacaciones (se producen aquí algunas reminiscencias del elefante blanco de la India).

En la última sesión, la paciente le dice a Boyer por qué lo tocó la cuarta vez que fue a verlo: quería saber si era una persona real o lo estaba soñando.

Así termina la comunicación del caso. La paciente se halla restablecida. Boyer la redimió de una prostitución no reconocida y vocacional.

COMENTARIO

El análisis, según creemos, progresa como un sueño, desde la borrachera casi continua de la paciente en esos siete años y la exhibición inicial casi onírica y su amnesia, hasta el despertar.

Tal vez por esto Boyer precisa que las entrevistas serán tomadas como sueños o restos diurnos, justo antes de comenzar a comunicar el material.

Por esto también el análisis se ubica en una frontera, entre el dormir y el despertar.

Además, la situación propia de Boyer remite a la restauración de los objetos infantiles –su calma con estos pacientes depende de su experiencia temprana con algún familiar muy perturbado–, y se realiza así un ensueño o un deseo infantil: ser grande y curar (o rescatar) a este objeto psicótico.

El ensueño teórico de Boyer, si se nos permite la expresión, concurre con este deseo infantil: Boyer reivindica el psicoanálisis freudiano ortodoxo para tratar a este tipo de pacientes.

Estos elementos permiten comprender un poco la paciencia que el analista dispone hacia X, que le hace de todo, así como el carácter un tanto sacrificial de la labor de Boyer –también transferencial puesto que conecta con la identificación de la paciente con Cristo–: sacrifica nervios y honorarios (Boyer se encarga de decirnos que la atendió mucho tiempo con honorarios reducidos).

Respecto de la cuarta sesión, ¿por qué la paciente se sorprende tanto cuando comprueba la falta de erección de Boyer?

En definitiva, era su sueño: Boyer debía haberse excitado.

En la comunicación del caso es notable una disyunción, o, al menos, una convergencia dificultosa, entre la conducta sexual y las imágenes. La práctica sexual no tiene imágenes, o bien hay imágenes oníricas sin motricidad. Estos planos convergen finalmente en el tratamiento. En ese sentido, podría sostenerse que la paciente fantasea con coger en estado de sonambulismo, enredada en una persiana (figurada quizá por los ojos de su hijo). Hay que recordar aquí el modelo del capítulo 7 de *Interpretación de los sueños*. Allí se halla cortado el acceso a la motricidad.

Se trata de salir de un cuadro, de una pantalla, en la que ambos sueñan el mismo sueño y eso es coger.

UNA BREVE EJEMPLIFICACIÓN DE DONALD MELTZER

A pesar de su abundante producción teórica, y tal vez a raíz de su primera visita a Buenos Aires –visitó varias la Argentina–, Meltzer es conocido en nuestro medio sobre todo por el artículo *La relación entre la masturbación anal y la identificación proyectiva*.

Meltzer relata, a modo de ejemplo, ciertos fragmentos de un análisis a los que haremos referencia aquí (Revista de Psicoanálisis, APA, n° 4, tomo XXIV, Buenos Aires, 1967, pp. 791-808).

En este texto, Meltzer se interroga por la masturbación anal reprimida, a la que llama críptica, y detalla una serie de indicios –en ocasiones netamente referidos a la conducta del paciente–: uñas sucias, tipo de sueños y producción de determinados símbolos en ellos, manchas en la ropa interior, etc.

El adjetivo “críptica” tiene dos acepciones. Por un lado, significa que la masturbación está oculta, es enigmática; por otro, significa a la masturbación como algo a descifrar.

Si consideramos que la identificación proyectiva de la masturbación anal provee un material caracterizado por la pseudocolaboración, pre digerido, adornado con interpretaciones superficiales de estados mentales, presentado con grandes titulares, es evidente que Meltzer, en tanto se trata de descifrar más allá de la superficie de esta identificación tan particular, tiene una idea penetrativa de la interpretación. La masturbación anal ligada a la identificación proyectiva genera en el analista la ilusión de que penetra al paciente, cuando este no hace más que masturbarlo tranquilamente.

Pero, en otro sentido, la masturbación críptica –podemos agregarlo– esconde también algo a Meltzer, ya que supone que detrás del ano hay que hallar el pecho bueno, o que detrás de la independencia anal encontramos, rápidamente, la dependencia oral. Meltzer se abre camino hacia el pecho interpretativamente. Y si el paciente esconde su masturbación, Meltzer esconde su pecho.

El paciente es un adolescente que, según todo parece indicarlo, ha consultado por una diarrea –no ulcerosa, aclara Meltzer, indicando por allí que no se trata de un enfermo psicosomático–, que sufre desde hace unos diez años. El síntoma cede ocho meses antes de la breve comunicación de la que disponemos.

El relato comienza con una sesión a la que el paciente lleva un sueño: “Soñó que se encontraba con algunos amigos y que, como en las viejas épocas escolares, era su cabecilla. Cuando llegaron a la *cresta* de una colina, vio a un hombre, un asesino, que caminaba entre unas lápidas, aparentemente sin rumbo fijo. Tranquilizó a sus amigos diciéndoles que sabía cómo manejarlo,

se le acercó con uno de sus compañeros y, fingiendo una actitud cordial, lo guió hacia el *fondo*, con la esperanza de arrancarle una confesión.

Asociaciones: Explora con la lengua la cara posterior de los dientes, que parecen viejos y agrietados, lo cual le hace pensar en ponerse unas pantuflas como las que tenía su padre.

Interpretación: sus dientes están representados por las lápidas y su lengua es el asesino entre sus víctimas. En el sueño su recurso consiste en librar su boca de esas cualidades peligrosas y transformarlas en dedos resbaladizos capaces de introducirse hasta el fondo, donde es posible identificar a sus víctimas con las heces. Pero, mediante ese recurso, el dedo en su propio ano se confunde con el pene del padre en la vagina de la madre, una fuente importante de la fantasía del padre nazi que mata a los bebés judíos de la madre, y que conocemos a través de la labor analítica previa. Asociaciones: tiene la sensación de que una sierra circular le está cortando el muslo (referencia a una operación de hernia en la pubertad). Se imagina a sí mismo dando la espalda a una puerta doble y al analista tratando de abrirla desde afuera (proyección de la distensión de las nalgas en el analista cirujano-padre). Asociación: alude a un marco dorado y muy trabajado (la interpretación del analista es un cuadro muy elaborado que tiende a hacerlo caer en una trampa y a revelar su culpa), a la mafia, a la mano negra. Se refiere luego a un barco que atraviesa un canal cuya forma se adapta al casco carente de quilla (el padre fascista perteneciente a la Mafia que introduce su pene-dedo grande en su canal, tranquilizándolo con acento italiano: “¡No tiene quilla!” (p. 798).

Meltzer subraya, en relación con este fragmento, el carácter más o menos típico de algunos juegos de palabras en referencia al erotismo anal. Como señalamos antes, este es el motivo de la presentación del caso, que viene como ejemplo de la masturbación críptica.

A continuación hallamos otro fragmento de sesión: “Cuatro semanas más tarde y ya cerca de las vacaciones de navidad, en un estado de creciente resentimiento y dificultad para el trabajo debido al acting out, llegó quince minutos tarde y con los zapatos llenos de barro porque había venido por una calle no pavimentada, un atajo desde la estación del subterráneo hasta mi consultorio, cosas que solo en una ocasión había hecho antes.

Asociaciones: tuvo sueños durante el fin de semana y no quiere obligar al analista a escucharlos. Interpretación: esta intención consciente tiene como contraparte el deseo de ensuciar al analista por dentro y por fuera con sus heces, parte del cual ha graficado al traer barro al consultorio. El paciente miró con sorpresa el piso y se disculpó. Asociaciones: el sábado a la noche soñó que se revolcaba de dolor debido a un dedo dislocado (muestra el índice

izquierdo en perfecto estado). Interpretación: es una referencia al sueño de las lápidas. La angustia del fin de semana se debe aparentemente al desplazamiento de su dedo asesino (Mafia) de su ubicación acostumbrada. Asociaciones: pero entonces parecía estar en la escuela, ocioso y aburrido. Entró al baño de hombres, donde había una gran bañera linda y limpia. Decidió bañarse, pero el lugar se convirtió en un retrete sucio y pequeño con leyendas y dibujos pornográficos en las paredes, frente al sótano de una gran tienda. No sabía qué hacer, porque el personal de la tienda lo vigilaba con desconfianza. Entró y salió varias veces del retrete, hasta que por último penetró en la tienda para robar algo” (p. 799).

Un poco más adelante, Meltzer agrega una precisión final: “El sueño del domingo a la noche, que muestra cierta ansiedad con respecto a la inminente sesión del lunes, revela la continuación del estado infantil, ahora como un bebé que ha ensuciado los pañales, las nalgas y la cuna. En el sueño, quería cambiarse de ropa para una fiesta que él y sus amigos daban en su departamento, pero ya todas las habitaciones estaban llenas de invitados que reían, bebían y fumaban (la cuna y los pañales sucios). Luego se encontraba en el parque y se sentía feliz en medio de todo ese verdor, aun cuando no llevaba puesta más que una camiseta (el bebé que se ha librado de sus pañales e idealiza sus nalgas y su cuna sucios). Encuentra una pelota y se pone a jugar con ella, y otros no tardan en acompañarlo en esa actividad (jugar con sus heces)” (pp. 799-800).

Es notable que Meltzer, en diversas oportunidades, no espere las asociaciones del paciente para interpretar. En algún sentido, lo detiene, *corta el relato del paciente*. Si recordamos que el síntoma que lleva al paciente a consulta es una diarrea, tal vez estemos aquí frente a un desarrollo transferencial. Sin embargo, el kleinismo tiene ese estilo: las interpretaciones del analista son más largas, abundantes y frecuentes, y, asimismo, menos “respetuosas” (más sucias, si se quiere), sobre todo si las comparamos con las lacanianas (secas, epistemológicas, formales). Nos hallamos, pues, ante una identificación kleiniana, aunque no carezca de interés respecto del material y consiga *cortar el síntoma*.¹

En segundo lugar, el relato presenta diversas sustracciones; el paciente llega a sesión y dice inmediatamente que no quiere contar el sueño que tuvo el fin de semana; Meltzer interpreta un sueño en relación a otro, eludiendo (a propósito o no) el contenido el primero; hay una idea de robar en una tienda hacia del final de uno de los sueños; también encontramos el deseo de despojar el cuerpo de la madre; y finalmente, en el último sueño aparecen y desaparecen objetos.

(Siguiendo esta serie de datos, el material tiene vinculación con temas anales: aparición, desaparición, sustracción, etc., y se podría incluso pensar en juegos infantiles como el de encajar unos objetos en otros.)

Si atendemos al hecho de que el paciente en una sesión aparece en el consultorio embarrado, sin saberlo, el material se ordena alrededor de una pregunta: ¿de dónde salió? ¿Desde dónde aparece? Meltzer, que produce la significación anal del relato, queda ligado a esa pregunta. El paciente, bastante distraído y ciertamente ajeno a las coordenadas significantes que Meltzer maneja, podría perfectamente preguntarse: ¿De dónde diablos sacó eso? La relación con el síntoma también aquí es obvia.

Vemos, entonces, una falicización de las heces –una suerte de revés de la idea, más común, de fecalización del pene, especialmente en las depresiones histéricas—. Aquí se trataría de un pene construido analmente, promovido transferencialmente por la significación que el analista produce del objeto anal, y no de una desaparición fecal del pene.

Sobre todo, se trataría de un pene sorpresivo, inesperado.

En el terreno de la fantasía diurna, y considerando los temas de distracción y robo, podríamos aventurar la hipótesis de que una fantasía de acceso a objetos heterosexuales remite a “cagarle” la mina a algún tipo (al que, por supuesto, agarra distraído). En tal caso, el tercero perjudicado quedaría preguntándose: ¿Y este de dónde salió?

En el terreno de la escena primaria, en el tipo de desarrollo que venimos persiguiendo, un objeto privilegiado serían las heces. Y sería por demás interesante conocer que construcciones realizó Meltzer al respecto.

Notas

¹. El corte de las asociaciones del paciente recuerda una referencia de Lacan al tartamudeo: el corte de la cinta excremencial. (Cf. J. Lacan, *Le transfert*, Seuil, París, 1991, p. 244.)

UN ANÁLISIS DISCUTIDO

(Comentario de “*Presentación de un fetichista*”, de Emiliano del Campo)

Freud observó en algún lugar que solía ocurrir que los pacientes fetichistas se analizaban durante años sin que el analista sospechara la existencia de un objeto fetiche, hasta que repentinamente ellos mismos lo confesaban. Es lo que ocurre en el análisis de Ricardo.

Se trata de un hombre de unos cuarenta años cuando inicia el análisis. Vive en una situación de cuasi separación de su mujer. Ambos tienen amantes. Ricardo se siente insatisfecho de sí mismo y de su matrimonio. A pesar de gozar de una buena situación económica, no sabe en qué gastar su dinero. Se aburre.

El fetichismo consiste en el contacto de su pie desnudo con el zapato. Ha comenzado a la edad de seis años, y se relaciona, en aquel entonces, con una cura a la que se había sometido la madre del paciente que padecía una flebitis. La curación se realiza mediante un horno de Bier.

Posteriormente aparece un ritual. Ricardo imagina que alguna mujer o un amigo (en un sesgo homosexual) se calzan un borceguí horrible, luego se lo quitan, y debajo aparece un hermosísimo zapato. (Este ritual es uno de los elementos que hace dudar del diagnóstico del caso: podría tratarse de una neurosis obsesiva. Pero, muy acertadamente en nuestra opinión, del Campo disipa con su título cualquier vacilación al respecto.)

Ya en la adolescencia, Ricardo se considera heredero de los profilácticos que habían pertenecido a su padre. Muñidos de ellos mantiene relaciones con la empleada doméstica, a la que previamente compra zapatos.

Después de contraer una venérea y ya sin preservativos, decide volver a la masturbación.

Veamos, a continuación de esta reseña, dos diálogos en los que encontramos a analista y paciente discutiendo el caso: “P.: Bueno, mire..., yo confío en usted. ¿Tampoco le conté nunca lo del horno de Bier?

A.: No, no, no recuerdo.

P.: Ese horno es el que utilizan para poner las piernas de las personas con problemas circulatorios; yo lo vi prácticamente en casa como una reliquia. Era para poner las piernas en calor. Eso lo usaban con mamá en la época en que ella tenía la tromboflebitis. Pero yo no sé bien cómo funcionaba. Durante muchos años estuvo en mi casa. ¿Es la enfermedad de mi madre en las piernas la que dio el puntapié inicial? ¿Eso se puede hacer como una pregunta? En realidad le pregunto y me pregunto.

A.: En realidad, se puede pensar que sí.

P.: Yo busco alguna otra cosa complementaria de ésta.

A.: Pero por lo menos lo que nosotros sí sabemos es que despertó un acentuado interés en las piernas. Interés y preocupación y miedo. En su casa, con la enfermedad de su madre, prácticamente se creó un culto a las piernas de ella.

P.: Si se analiza a la pierna. Usted ve en realidad que en una punta está la concha y en el otro el pie. Y es singular que yo me aferre a los extremos. Usted sabe que yo recién me di cuenta de esto, se me ocurrió recién ahora. ¿No le parece bastante verosímil lo que le digo? Algún elemento me impulsó a irme hacia abajo. El pie, en la flebitis, es lo menos afectado; no así los muslos, que en la flebitis están muy afectados.

A.: Pero los muslos son lo más cercano a la concha. Como usted dice es lo más afectado en la flebitis. Pero también es lo más peligroso de ver, la concha, algo equivalente a lo que usted dice, como si fuera la flebitis lo desagradable.

P.: Sí, a eso me refiero. Y de chico, ¿me pudo quedar algo tan vívido? ¿Es creíble todo eso?

A.: Y, mire, la mejor respuesta es la que usted cuenta, lo que usted solo deduce.

P.: Que yo rajé de los muslos, de la zona afectada. Mi madre me amamantaba y ¿qué visión podía yo tener? Oportunidades, al darme cuenta de mamar, de verla en la posición de enfermedad, que estaba incluso en el horno de Bier, sólo es visible de la pantorrilla para abajo. ¿La tendría en esa zona? (*señala la zona genital*).

A.: La zona genital o cubriéndola con el horno. Pero su calentura o su excitación es lo que usted también trata de cubrir” (cf. *Presentación de un fetichista*, de Emiliano del Campo, en rev. APA, tomo XXXVI, n° 6, 1979, pp. 921-946, y para la cita que hemos reproducido, pp. 926-927).

Hay que advertir en este extenso diálogo que reproducimos el tono científico que domina, como si ambos hablaran objetivamente de otra persona.

Otro fragmento: “A.: Usted hizo una vinculación. Usted dijo que todo esto se hizo para satisfacer a su viejo; en realidad, el miedo a su viejo sería algo así: su viejo fue el que lo amenazó con el cáncer de lengua. Como si le dijera: “Te va a pasar lo de Castelli, si no largás a la vieja”.

P.: (*Se ríe mucho*.) Mi viejo representó la salud porque lo que yo hacía con ella de quererla coger a la manera de un bebé había razones de otro orden para quererla satisfacer, de quererla hacer gozar. Mi vieja, por las apariencias, quería cubrir todo esto. Ahora, yo pienso; pero lo otro, eso de quererla yo satisfacer a mi vieja... Y después viene el destete. ¿No es mi viejo? ¿Sabe lo

que yo pienso? (*Hace un silencio.*) Usted no es rebuscado para los argumentos; usted va a lo evidente. Yo pienso, ¿por qué yo hacía esto? El destete es anecdótico y falso: fue algo simbólico, porque yo seguí con lo mismo. Seguí igual, no me desteté. Me sacaron simplemente la teta. Pero, ¿por qué yo viví obsesionado por querer calmar a mi vieja?

A.: Obsesionado por su mamá, por el cuerpo de su madre y por lo más accesible para usted, que eran los pechos.

P.: ¿Pero para satisfacerme a mí o a ella? Yo me pregunto: ¿eso es corriente en los chicos? Lo que yo veo que en mí eso fue anormal. Más que para comer era para una voluptuosidad que sobrepasó lo otro, la comida. Pero eso no era para mí. ¿Por qué carajo agarré esa tarea de satisfacerla a ella?

A.: Su cuota de placer, también usted la tenía, y era muy grande.

P.: (...) Yo veo que se trata de un tipo de relación viciosa, ¿qué le parece? Jodido, ¿no?...” (p. 931).

Este análisis produce una reflexión (en varios sentidos), e incluso un fantasma de reflexión. El paciente se refiere a sí mismo como si fuera un caso que se dice a sí mismo y se hace caso en el momento de decirse.

En otro sentido, ambos reflexionan (como pensamiento) en voz alta. Y esto permite al paciente capturararse dando una vuelta sobre sí.

Es probable, entonces, que a Ricardo le “caliente” lo que piensa del Campo; le calienta que el analista piense algo.

Podríamos suponer la existencia de fantasías o de prácticas masturbatorias con espejos que permitan al paciente la ilusión de alcanzarse a sí mismo en la masturbación (o el coito).

En el material, por cierto, no faltan sueños en los que al analista le salen cosas de la cabeza. Y, al parecer, lo que Emiliano del Campo tiene en la cabeza es el fetiche. Todo el tiempo insiste sobre ese objeto.

Si pensáramos el material más cerca de la escena primaria, la figura que se impone es la de una madre fálica interpenetrándose.

Por último, la suerte de renegación puesta en espejo que constituye la posición del analista en este tratamiento, permite hacer la hipótesis de que el paciente asiste a su propio engendramiento en el acoplamiento parental (así como en el curso del análisis participa activamente de la reflexión de su analista y la creación del caso). A este respecto, conviene recordar que la renegación de la escena primaria, así descripta, es típica de la perversión y fue abundantemente señalada antes en la literatura analítica; por así decirlo, es temática.

UN CASO DE BULIMIA

En otro lugar nos hemos referido a un texto de la Lic. Rabinovich, basado en un análisis conducido por Alicia Hartmann. Allí habíamos caracterizado la posición del analista, por diversas razones, como un “no dejarse tentar” (de allí el título de nuestro artículo: *No nos dejes caer en la tentación*).

Recordemos brevemente que se presentaban temas de gordura, bulimia, que la paciente hablaba a trazos gruesos, y que habíamos señalado que calificar a la bulimia de pasaje al acto era un grueso error. Además, mencionamos el uso que hacía Diana Rabinovich de ciertos esquemas, propios del seminario XIV y el XV; estos esquemas vienen provistos de abundantes “globitos”.

Estos temas confluían con la idea de alimentar al análisis, puesto que se suponía que había que impedir que la paciente entrara en él antes de pasar por una fase de preparación. Se trabajaba, pues, para engordar al análisis. Había que evitar –siguiendo siempre el razonamiento del texto de la Lic. Rabinovich– caer en la tentación y que Alicia Hartmann se lanzara a analizar a la paciente sin esperar más, en un ímpetu.

Esta localización del goce permite deducir fantasías diurnas del tipo “Ser una santa” (recordemos que la paciente estaba sujeta a una diversidad de demandas que de por sí la ubicaban en ese lugar).

Pero en el terreno de la fantasía inconsciente, ¿cómo coge una santa? Tal vez, poseída (puede seguir siendo una santa porque el deseo no es propio), o como un mero cuerpo en el que no se reconoce.

TRES CASOS (CITADOS POR LACAN)

El interés de recortar los casos de Rutch Lebovici, Maurice Bouvet y Ella Sharpe, que examinaremos a continuación, dejando de lado el hecho de que por sí mismos indican y constituyen una época del psicoanálisis y de la reflexión de Lacan, radica en que convergen hacia la producción del objeto (a).

Lebovici IV A

Bouvet V Φ

Sharpe VI (a)

Debemos observar que no existe una base mucho más amplia de casos, sobre los que se pudiera elegir de otro modo, y nos diera otras opciones. El total de casos presentados por Lacan (en general, se trata de relecturas) no excede de diez o doce.

Nuestro interés específico consistirá en extraer de la crítica teórica y la lectura más o menos analógica practicada por Lacan, una lectura transferencial; mostrar que el material puede y debe leerse de otro modo.

UN CASO DE RUTH LEBOVICI

El paciente tiene veintitrés años y padece ideas obsesivas. En algún momento, Lacan llegó a decir que sufría de ilusiones paranoides. No obstante, el primer diagnóstico, menos aventurado, es de fobia. Por sí mismo, esto constituye un hecho curioso ya que con el primer diagnóstico Lacan había discutido severamente la presentación de Lebovici. Por otro lado, el cuadro “ilusiones paranoides” no existe, ni constituye un diagnóstico.

Lacan distingue tres etapas en el análisis, efectivamente muy marcadas en el material a pesar de que este es muy florido. El paciente está sujeto a una multitud de fantasías: exhibicionistas, voyeuristas, fantasea beber orina de una mujer, etc. El material es virulento.

El primer período se ordena alrededor de la fantasía de lo que ven orinar. El segundo, remite a una fantasía en la que él es quien ve orinar. Y la tercera fase es una actuación. El paciente descubre que en el baño de hombres de un cine hay un agujero que permite espiar el baño de damas. Así, puede masturbarse mirando a través del agujero como orinan las señoras del otro lado.

Lacan sitúa los pasajes entre estos períodos a partir de las intervenciones de Lebovici, o mejor, a partir de dos interpretaciones muy precisas.

El primer pasaje, desde la primera fantasía a la segunda, se basa en una interpretación de una fantasía respecto de una mujer que estaba en el baño de al lado del paciente. Lebovici le dice que se trata de una mujer casada que él no puede abordar.

En este punto debemos consignar que el paciente fue derivado a Ruth Lebovici por su marido (también analista), de donde resulta que la mujer casada es la propia analista. A partir de aquí, Lacan deduce una inversión especular sobre el sujeto que produce el pasaje al segundo tiempo del análisis.

En ese período Lebovici privilegia el tema del olor de la orina que el paciente dice en un momento haber oído en el transcurso de una sesión. Y lo privilegia en tanto supone que remite al acortamiento de la distancia entre el objeto interno y la analista —esta es la teoría con la que se examina el caso—.

El paciente, por su parte, cree que para curarse tiene que acostarse con la analista. Lebovici le dice que eso no sucederá jamás. Esto provoca el pasaje al tercer sector del material en tanto lanza la búsqueda hacia el exterior. El objeto queda “a la distancia apropiada”. El paciente descubre el baño del cine que mencionamos antes.

La crítica que Lacan hace a esta presentación consiste en una aplicación del llamado esquema L a los datos teóricos y clínicos que hemos registrado. Solo puede considerársela en un nivel general. Concretamente, Lacan afirma que el desconocimiento del lugar del Otro y la consecuente reducción del análisis a una situación dual produce una concretización de la falta. El Otro (el más allá del objeto, de lo imaginario, de la línea a a') se representa en el interior de la situación analítica. El paradigma de este movimiento será el fetichismo, pero la técnica dual tiende a producir perversiones indiscriminadamente.

No obstante, y este es el punto decisivo, el mismo razonamiento podría aplicarse a docenas de casos analizados en aquella época, en lo que se presentan con mucha frecuencia explosiones homosexuales y perversiones transitorias.

La idea que Lacan critica concibe a la situación analítica como una relación refrenada en el interior de la cual debe realizarse una distancia respecto del analista concebido como objeto exterior. Esto implica una aprehensión a distancia (el olor). Paciente y analista son dos personas separadas por una barrera convencional, en una situación en la que va a regularse la distancia al objeto.

El esquema L permite criticar estos conceptos, pero nada nos dice de las particularidades del caso, ni tampoco sobre el caso en particular.

Tomando en cuenta la tematización que hace Lacan y la periodización que propone, podemos pensar que la posición de la analista refiere a la bigamia. Lebovici está casada con la teoría tanto como con su marido. Y es lo que le dice al paciente: “Alguien casada que usted no puede abordar”. O bien, “Eso o sucederá nunca”.

Pero la posición “de casada” de la analista resulta visible también en el fuerte apego que manifiesta hacia la teoría, a la que se aferra aun con magros resultados. A pesar de que el paciente hace un síntoma transitorio no abandona su posición teórica y menos todavía su manejo técnico.

Se ve entonces que lo que Lacan apunta a rectificar no es tan importante como lo que se realiza a través de la transferencia. Aquí se ven divergir dos ópticas, y dos maneras de trabajar y abordar la clínica muy diferentes. Si cuando uno empieza a trabajar como analista se preocupa mucho por el juego de palabras –al menos esto ocurrió con mi generación, es decir, los analistas que comenzamos a trabajar en los ’70 – para justificar la interpretación, con el tiempo la atención se desplaza a las consecuencias de la interpretación. La interpretación no se justifica: genera efectos, determina la posición del analista.

En este sentido, la crítica de Lacan a Lebovici no concierne a la transferencia en juego. La posición del analista, para decirlo elegantemente, es pre crítica, no es pasible ser aislada críticamente. Que Ruth Lebovici confunda al Otro con el otro podría justificar que se la “boche” en un examen, pero si se trata de pensar el caso, esa cuestión debe cernirse transferencialmente.

Ahora bien, si el deseo del analista refiere a la bigamia habrá que esperar que el paciente presente fantasías fuertemente edípicas (la bigamia remite a su propia madre). Y esto, efectivamente, es legible en el material.

UN CASO DE BOUVET

El caso de Bouvet al que nos vamos a referir a continuación figura en la clase del 11 de junio de 1958 del Seminario de Lacan. Se trata de una señora mayor, madre de dos hijos adultos. Uno de ellos está a punto de casarse y resulta excesivamente viril para esta señora que quiere prohibirle el matrimonio –una de las obsesiones de la paciente es que contrajo sífilis en su juventud y la transmitió a sus hijos, que por ello no deberían casarse–.

La paciente padece de otras obsesiones, especialmente religiosas, punto en el que tiene influencia la educación que recibió de niña. Una idea obsesiva que se le presenta habitualmente es una suerte de ecuación entre la hostia y el pene, con la subsiguiente fantasía de fellatio. También se imagina caminando sobre el pene de un Cristo que está en la vidriera de una casa funeraria.

El análisis concluye cuando la paciente le deja a Bouvet a su problemático hijo en análisis. Hace un cambio. Pero los síntomas y las obsesiones que esta señora padecía permanecen intocados. El análisis parece haber transcurrido en vano.

Sobre todo, lo que la paciente no llega a reconocer es la interpretación más continua que Bouvet realiza: que ella quería ser un hombre. Por eso, cuando se va, le deja el falo en el diván.

Lacan discute a Bouvet, en la lectura que hace este caso en su Seminario, que se equivoca al tomar el falo como objeto parcial. Así como el Otro no puede ser concebido en una relación dual, el falo no puede ser aprehendido por la relación de objeto. No puede ser demandado. Y, al revés, Bouvet se ofrece como una madre buena –donadora del falo al final del análisis–, justamente porque sostiene la posibilidad de que este objeto ingrese en el registro de la demanda.

No obstante, la idea de Laca, que lee el falo en el Cristo de la paciente, en el Verbo encarnado, también es analógica. Y esta vez la analogía es aun más notable que en el caso anterior. Tanto como en el caso de R. Lebovici deberíamos evitar criticar la posición del analista –por muy imbécil que nos resulte hoy la teoría de Bouvet de la distancia al objeto–.

Dejando la crítica teórica de lado, la posición de Bouvet puede caracterizarse en términos de statu quo, el análisis permanece siempre igual, Bouvet permanece tal cual. El tratamiento es en extremo ineficaz, y permite que las cosas sigan como están.

Cernido este punto, la fantasía, si la vestimos un poco, rondaría alrededor de la inmaculada concepción (atendiendo a las obsesiones religiosas y advirtiendo la idea de procrear habiendo permanecido tal cual). Pero también pueden deducirse desde aquí ideas referidas a un pene contaminado (atendiendo a la virilidad rechazada de su hijo y la obsesión de la sífilis).

UN CASO DE ELLA SHARPE

Por último, vamos a abordar el sueño de la caperuza, relatado por Ella Freeman Sharpe en el texto *El análisis de los sueños* (Hormé, Buenos Aires, 1961): “Soñé *que hacía un viaje con mi esposa alrededor del mundo, y llegábamos a Checoslovaquia, donde sucedían toda clase de cosas. Encontré una mujer en un camino, un camino que ahora me hace pensar en el que le describí en los dos sueños recientes en los cuales me dedicaba a juegos sexuales con una mujer en presencia de otra.* Lo mismo ocurría en este sueño. *Esta vez mi esposa se encontraba allí mientras tenía lugar el juego sexual. La mujer que encontré tenía un aspecto apasionado, y me hace acordar una mujer que vi ayer en un restaurante. Era morena y tenía labios muy llenos y*

muy rojos, y una mirada apasionada, y era evidente que me habría respondido. Supongo que ella estimuló mi sueño. En el sueño, *la mujer quería tener relaciones conmigo y tomó la iniciativa, lo cual, como usted sabe, siempre me ayuda mucho*. Si la mujer toma esa actitud las cosas me resultan mucho más fáciles. En el sueño, *la mujer estaba echada sobre mí; recién me acuerdo de eso*. Evidentemente, *pretendía introducir mi pene en su cuerpo*. Yo me daba cuenta por las maniobras que realizaba. Yo no estaba de acuerdo, pero ella se mostraba tan desilusionada que pensé que debía masturbarla. Parece erróneo utilizar ese verbo en forma transitiva. Uno puede decir “yo me masturbé” y es correcto, pero es erróneo usar el verbo en forma transitiva.

(Analista) ¿Es “erróneo” usar el verbo en forma transitiva?

(Paciente) Entiendo lo que me quiere decir. Es cierto que sólo me he masturbado a mí mismo.

(Analista) ¿Únicamente?

(Paciente) Sólo recuerdo haber masturbado a otro muchacho y me olvido de todos los detalles y me da vergüenza mencionarlo. Es la única ocasión que recuerdo. El sueño está muy vívido en mi mente. No hubo orgasmo. Recuerdo que su vagina me apretaba el dedo. Veo sus genitales de frente, el extremo de la vulva. Algo grande y sobresaliente colgaba hacia abajo, como un pliego en una capucha. Tenía forma de capuchón y eso era lo que la mujer usaba en sus maniobras para conseguir mi pene. La vagina parecía cerrarse alrededor de mi dedo. La capucha parecía extraña.” (Cf. pp. 96-97.)

Este sueño sigue a una serie de sesiones en las que el paciente anuncia su llegada al consultorio tosiendo. Cuando la analista le pregunta por qué tosía al llegar, el paciente asocia con la idea de amantes que se separan ante la llegada de un extraño, o que ella podría haber estado masturbándose.

En el comentario de Lacan, la tos es referida al S(A), el significante del Otro en mí, sigla que aparece en el seminario en el lugar más comúnmente ocupado por $S(A)$. Pero estos matemas no son equivalentes.

S(A) es un mensaje cuya significación no se conoce. El paciente cuando tose sabe que emite un mensaje, pero ignora su contenido. En esto radica la analogía.

El análisis del sueño gira en torno a la masturbación y el carácter intransitivo del verbo masturbar. Se presenta aquí una curiosa masturbación doble porque al masturbarse el paciente también masturba al otro. En este punto la analogía con el fantasma resulta patente: $\$$ y (a) son términos que se incluyen recíprocamente. Por eso, años después Lacan escribe la fórmula del fantasma descomponiendo en dos partes su losange:

$$\$ \quad \langle \rangle \quad (a)$$

\$ es menor que (a) y, al mismo tiempo, \$ es mayor que (a).

Una tercera analogía depende de una asociación del sueño relativa a la caperuza del cochecito. El paciente recuerda que de niño lo ataban al cochecito, y agrega que atado se sentía viril, mientras que al ser desatado se feminizaba. Lacan toma las correas del coche como objeto (a) porque son condición del deseo, determinan la virilidad o la feminización del sujeto. Pero ninguna indicación transferencial justifica este hecho. Es notable incluso que Lacan pase por alto el segundo nombre de la analista, Freeman (hombre libre), que tiene relación con el material en este punto.

La crítica de Lacan se dirige al elemento contratransferencial del análisis. La analista va arrinconando al paciente, y llega a comparar al análisis con una partida de ajedrez en la que la disminución de las piezas en juego permite deducir con mayor claridad los movimientos.

La crítica refiere a tres cuestiones:

–Ella Sharpe le dice al paciente que su fracaso profesional se debe a que cree omnipotentemente que debe dejar de trabajar porque de otra manera sería demasiado exitoso. (Sharpe da vuelta el material);

–Lacan sostiene que nada autoriza a postular una posición agresiva vuelta del revés –Sharpe hablaba de una agresión al padre– para plantear al falo en una relación de rivalidad temprana con el padre;

–Como señalaba antes, Sharpe lo arrinconaba, arrastra al paciente a una posición en la que ya no puede responder.

Las tres críticas tienen en común una inversión: la primera da vuelta al síntoma, la segunda es un vuelco interpretativo, y en la tercera Ella Sharpe aparece envuelta por su paciente (si cambiamos la óptica).

Así, el material tiene relación con la caperuza del cochecito y esa especie de falo que él se ve invaginando en el sueño, dándolo vuelta, y que aparece como una caverna –es el núcleo del sueño–.

Más allá de las críticas de Lacan, aunque no exactamente independientemente de ellas, y dejando de lado las analogías, la posición del analista puede situarse en un “dar vuelta”, darse vuelta, e incluso dar vuelta algo.

Desde esta localización de goce es factible deducir fantasías diurnas cuyo contenido sería el de “envolver” a una “mina”, empaquetarla. La fantasía inconsciente podría referirse, en algunos casos, a una penetración vaginal con un pene dado vuelta, situación en la que ya no se sabe quién penetra a quién. Nos hallaríamos ante el temor del pene penetrado, satirizando un poco sobre el temor a la penetración vaginal.

CONCLUSIÓN

El abordaje del deseo del analista en estos tres casos, en estas relecturas, es eminentemente teórico. Lo hallamos presente de diversas formas. En el primero, el error consiste en que el analista ignora al Otro como lugar; en el segundo, se trata de la concepción errónea del falo como objeto parcial; y en el caso de Ella Sharpe, la rectificación apunta a restablecer la función del lenguaje y la palabra, a la vez que se denuncian los espejismos de la contratransferencia y la situación analítica concebida como dual.

No obstante, hemos visto que la posición teórica (incluso técnica) del analista, y aun sus intenciones más explícitas, no constituyen la posición transferencial del analista, como tampoco impiden el desarrollo de la transferencia. En rigor, Lacan moviliza una intención en estos analistas y la confunde con el deseo del analista. Detiene así indebidamente la lectura transferencial, o la posibilidad de una explicación clínica más transferencial de cada uno de los casos.

En este punto se contraponen una idea teórica del psicoanálisis –en la que el deseo del analista es ante todo una instancia formal, y pasible de ser determinada “desde antes”– con la posición del analista como lugar de realización, donde las consecuencias son legibles solo a posteriori.

Agregado de 2013. Las desventuras del lacanismo comienzan en estos seminarios, quizá unos años antes, por ejemplo, en la lectura tan estructural de Juanito, tan lévistraussiana, o en el caso Dick, en el seminario I. No solo hallamos en Lacan una clínica analógica, al estilo de una función narrativa aplicada al material, también se encuentra presente una fuerte entificación de los conceptos en juego, de los términos: el Otro, el Falo (y más adelante: el goce del Otro, el semblant...), como si todos ellos existieran en algún lado, o fueran “psiquismo”. De allí las dificultades de “escuela”. Lacan transmitió poco y nada a nivel de la supervisión, y de la clínica en general. Sus supervisiones, lo sabemos por ejemplo por el texto de Geblesco (*Un amor de transferencia. Diario de mi control con Lacan*, ed. El cuenco de plata, Buenos Aires, 2009) eran pobres. Todo esto llevó, en buena medida, a la confusión y la dispersión actual. La clínica siempre fue ajena a la cosa lacaniana, mientras la militancia se expandía en razón inversamente proporcional.

DIVERSAS OBJECIONES

La primera objeción que deseo consignar atañe al hecho de que Lacan, en *Proposición*, considera al deseo del analista como una equis; en mis clases (y también en mis libros) se le asigna un contenido a ese deseo. Ésta, debo decirlo, es una de las objeciones que se me formula con más frecuencia. Circunstancialmente la he oído enunciada de otra forma: me han dicho que confundo el deseo del analista (función vacía y formal) con la contratransferencia. Otra variante consiste en afirmar que desconozco la relación entre el deseo del analista y $-\phi$ (la falta de objeto) en el fin del análisis (cuestión que remite también a *Proposición*).

En mi opinión, en *Proposición* Lacan compara el deseo del analista con la equis de una ecuación para comparar ese deseo con una incógnita a despejar – y no con algo que tiene que quedar tal cual viene—. Por esto, más vale asignarle algún contenido.

En cuanto a la confusión entre deseo del analista y contratransferencia, pienso que forma sistema con la observación anterior. Se supone que plantear el deseo del analista con una instancia formal es más simbólico, y que darle un contenido es más imaginario y, luego, más contratransferencial. En este tipo de razonamientos –que aducen dificultades del expositor o del autor con las fórmulas, el manejo de los registros, o lo simbólico– nos hallamos ante algo que convendría llamar “infantilismo lacaniano”.

Lo verdaderamente importante escapa a estas observaciones. El problema es que el *deser* no puede operar en el vacío. ¿Cómo hacer el corte sobre nada? Tal vez en el caso de la fobia, o en el caso de un paciente cuyo goce se determine en la nada (en el objeto nada), el *deser* sobrevenga allí. No es lo habitual.

Plantear el deseo del analista formalmente por supuesto que concurre con una manera teórica de trabajar (bien precaria, incorrecta), porque permite operar con la teoría como si se tratara de un modelo. Así, toda vez que el analista adquiere posición se tenderá a corregirlo (porque lo ideal es que no desee nada, o que, y es lo mismo, desee no quedar “enganchado” en ningún deseo particular para poder ser el pivote del proceso analítico). Pero, en verdad, ocurre lo contrario. Ante la dificultad para establecer la posición del analista (es lo único difícil y eficaz que un analista puede hacer), se pretende darle una posición teórica.

En este punto, también se me hubiera podido objetar (semánticamente) que el deseo del analista es el *deser* mismo, o que adviene más allá del *deser*. Es una afirmación que podría suscribir. No obstante, prefiero llamar deseo del analista a una posición inconsciente que lo captura como instrumento de la

transferencia. E incluso prefiero llamar deseo del analista a lo que es eficaz en una cura.

El planteo teórico del deseo del analista, el uso aplicativo de la teoría (como un modelo), y la objeción consistente en llamar contratransferencia a la posición del analista, concurren con lo que en este texto, y en algunos otros lugares, llamo “clínica analógica”. Para pasar de la teoría a la clínica, la forma más simple (y más espontánea) radica en descubrir o inventar analogías, parecidos, u homologías (y esto ya es un progreso), entre el relato del paciente y la teoría. Casi todos los analistas, sino todos, empiezan a trabajar así, como si allí se diera una aprehensión de la experiencia analítica tan inevitable como incorrecta.

Otra objeción que se me formula a menudo, de otro tenor, refiere al hecho de que en mi concepción de la transferencia no quedaría lugar para pensar que un análisis pueda ir mal. Sin embargo, como todo el mundo, leí Dora y el Caso de homosexualidad femenina. Y, desde que los leí, no se me ocurrió jamás pensar que un análisis siempre tenía que ir bien.

Un análisis va mal –quiero decir: se encamina al acting out, el pasaje al acto, la interrupción o alguna otra desgracia– cuando el analista tiene cualquier posición, o todas las posiciones. Esto impide que el análisis tenga consecuencias. Son esos análisis, como dice la gente, que no producen cambios (o que se prestan al chiste). Lo mismo ocurre en un sistema lógico: no se puede deducir nada cuando se puede deducir todo. Si se puede deducir que A y que no A, el sistema es inconsistente.

En otro sentido y volviendo al análisis, no hay “lo que tapa la oreja”. Si el analista escucha todo, el objeto no se localiza.

Todavía quiero consignar una tercera objeción: según me hace saber (o decir) yo sostendría que el analista tiene que no saber.

Yo pienso que el hecho de que el analista sepa o no sepa es una cuestión secundaria que se agrega al saber propio del trabajo analítico y a lo que constituye su operación. Y este saber no es del orden de una reflexión (ningún analista, por muy ratón que sea o lo pensemos, puede rumiarlo) sino de una práctica. Que el analista pueda saber o no sobre ese saber localizado en ese trabajo es otra cuestión. Y lo cierto, para decirlo con todo rigor, es que puede saber o no.

La posición que sostuvo al analista en el no sabe se aproximó a (e incluso partió de) la mística. En cambio, la posición que sostiene al analista sabiendo lleva al idealismo (con mayor o menor velocidad). Y al idealismo hegeliano, puesto que concibe al psicoanálisis como el desarrollo del concepto, y, en

especial, como el desarrollo del concepto de Lacan de la práctica del psicoanálisis. Esta posición es reconocible actualmente en el Campo Freudiano, aunque por cierto no únicamente allí.

Ahora bien, tanto el saber como el no saber del analista son planteos insuficientes del problema. En ambos casos se puede sostener, sin ningún problema, el saber en el inicio, y como punto mayor de la eficacia del proceso.

Por ejemplo, el analista tiene que no saber para que el saber del inconsciente del paciente se explaye, no sabiendo (abierto a la sorpresiva aparición del inconsciente y sus formaciones) permite su despliegue. Y, al contrario, el analista tiene que saber (para conducir la cura) y, entonces, el saber inicial y eficaz está en él (por mediación de la teoría).

El punto álgido del problema, como acabo de demostrarlo, es si lo que el analista sabe o no sabe impone al comienzo del análisis un saber asequible, posible.

Respondiendo positivamente a esta pregunta se sostiene al SSS en el idealismo o la mística.

II. BREVIARIO

BREVIARIO

1. Libro que contiene el rezo eclesiástico de todo un año.
2. Epítome o compendio.
3. Libro de memoria o apuntamiento.
4. El que es breve o ligero en ejecutar alguna cosa.
5. Fundición de nueve puntos, como la que solía usarse en las antiguas impresiones del Breviario romano.

(Cf. *Diccionario de la lengua española*, Real Academia Española, 20ª ed., Madrid, Espasa-Calpe, 1986.)

UN SUEÑO REPASADO

A los veintisiete años Cacho me cuenta que después de despertar, en la mañana, recordó un sueño extenso. Al mediodía lo repasó y pudo constatar que aún lo recordaba todo. Por eso decide no escribirlo.

Cuando llega la hora de su sesión recuerda sólo un pequeño fragmento. En él aparecen Vivi y un amigo del colegio primario a los que hacía unos quince años que no veía. Las asociaciones reenvían a amistades del pasado y a un recuerdo. Un año atrás había encontrado por la calle a la madre de un compañero del secundario. Habían hablado, por supuesto, de épocas pasadas.

UN SUEÑO DE TRANSFORMACIÓN

Marian sale con un hombre casado pero la pasión que despierta en él la cohibe. Cree que su amante va a abandonar a su mujer y sus hijos.

Antes salió con un homosexual, y aún antes con un bisexual que manifestaba alguna inclinación transformista.

El “fuerte” de Marian son, no obstante, los casados. Marian relata un sueño: la cara de Juan cambia por la de Víctor. Una figura combinada de su padre y Gabriel se presenta en otro sueño. Ella se pregunta por la razón de estas imágenes misteriosas y su verdadero sentido. ¿Por qué las imágenes de los hombres cambian?

Marian transforma a los hombres.

UN SUEÑO DE PERSECUCIÓN

Una paciente de veinticuatro años me cuenta que poco tiempo atrás había roto con su novio y que este empezó a perseguirla; la acosaba. Durante varios días mi paciente es vigilada por un detective privado contratado por el ex novio.

De este contexto resulta el siguiente sueño: Gaby está por salir de su casa que tiene una puerta principal que da a la calle y otra de servicio. Sale por la puerta de servicio a la calle, pero se da cuenta que esa puerta no daba allí.

Luego, se encuentra con una pared verde. No sabe cómo pasa del otro lado de la pared y aparece en la provincia de Córdoba. Además, recuerda que en algún momento del sueño está en Bariloche.

Las asociaciones del sueño refieren a la disposición de las puertas de su casa y lo disparatado que le resulta que detrás de una pared esté Córdoba. Supone que olvidó otros fragmentos del sueño. Si los recordara podría tal vez explicarse un poco este sueño.

En principio intervine en relación a las puertas. Señalé que las había “saltado”. Esta interpretación no tuvo ningún efecto.

Después —me sentía desorientado— le dije que el sueño era muy difícil de interpretar y que me resultaba casi imposible seguirlo.

SOLEDAD

Una analista desea saber si una paciente que atiende es una histérica deprimida o una melancólica. En una oportunidad –es el punto de viraje del tratamiento– le indicó que fuera a llorar al pasillo (la atendía en una institución), y que volviera cuando se le pasara.

La historia de la paciente no presenta ninguna etapa de histeria más o menos franca, a partir de la cual sobreviniera la depresión.

Habría, pues, que diagnosticar melancolía porque la analista quiere analizarla sin que la paciente la moleste, quiere analizarla sola.

UN RECUERDO INFANTIL

Los animales con plumas le despiertan temor. La paciente considera que ha desarrollado una fobia cuyo objeto son las gallinas.

Inmediatamente después relata un recuerdo infantil: su madre pasaba horas frente al espejo empolvándose la cara y tapando las arrugas.

El analista piensa: “Patatas de gallo. Se tapa las patas de gallo y ella es fóbica a los pollos. Una metonimia.”

Sin embargo, no dice nada. Opta por no interpretar este descubrimiento y esperar. Supone que dejará pasar mucho tiempo antes de intervenir en ese punto.

¿Envejecerán juntos?

INTERPRETACIONES CUIDADOSAS Y ASOCIACIONES AMABLES

Marina sueña que está masturbándose y viéndose masturbar. Al despertar, advierte que efectivamente se estaba tocando dormida. Esto le provoca cierta angustia.

Con muy poca experiencia como analista, tres años de escasa práctica, yo era muy cuidadoso con lo que decía. Con frecuencia anteponía un "quizá", un "tal vez ", o un "¿Y usted no creería...?"

Si lo hubiera pensado entonces habría advertido que mis interpretaciones eran poco personales. Yo preservaba la intimidad de Marina y su persona, no me metía con ella: la pasaba de largo.

Sólo la rozaba. Y la rozaba lo mejor que podía.

A PIE

Algo le dije sobre un tipo al que veía siempre con algún coche de por medio.

Varias sesiones después me dice, extrañamente, que aquella interpretación no había podido engancharla con nada.

INNATO Y ADQUIRIDO

Hace un mes que no veo a mi paciente. Estaba de vacaciones. Retomamos el análisis. Su panza, ahora redonda, yace nítida sobre el diván. Yo esperaba que hiciera alguna alusión al período de interrupción. Pero ella me dice que sus padres son fríos y distantes.

En un segundo momento se refiere a la frialdad del marido. Pero esta actitud es reciente y, según ella cree, resulta de un hecho ocurrido dos años antes. En ese punto intervengo para decirle que en un caso la carencia afectiva es innata y en otro adquirida.

Un par de horas después –había pasado por recordar un libro de Filloux, perdido en un préstamo, donde se mencionan esos dos términos–, me doy cuenta de que lo innato y lo adquirido sumados son un bebé.

ESCUCHADO EN UN BAR PRÓXIMO A LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Una psicóloga viaja en ascensor. De pronto, se detiene en un piso. Alguien lo había llamado. La puerta se abre automáticamente.

En el umbral hay un tipo parado, mirando hacia adentro. No sube. En cambio, abre su sobretodo, como los exhibicionistas dibujados en la revista Mad.

—¿Baja o sube?— dice la psicóloga impávida.

ÍNDICE

<i>Introducción</i>	4
 I. LECTURAS	
<i>¿Por qué me lo cuenta?</i>	6
<i>La dirección de un análisis</i>	8
<i>Un caso anticipado</i>	12
<i>Aramburianas IV. On golden pelela</i>	17
<i>El masoquismo del señor M.</i>	22
<i>Un análisis discutido</i>	26
<i>Sueño y ensueño en una presentación de Bryce Boyer</i>	31
<i>Una breve ejemplificación de Donald Meltzer</i>	36
<i>Situación Andrés. Un río sin calles</i>	40
<i>Un caso de bulimia</i>	43
<i>Tres casos (citados por Lacan)</i>	44
<i>Diversas objeciones</i>	51
 II. BREVIARIO	
<i>Breviario</i>	55
<i>Un sueño repasado</i>	56
<i>Un sueño de transformación</i>	57
<i>Un sueño de persecución</i>	58
<i>Soledad</i>	59
<i>Un recuerdo infantil</i>	60
<i>Interpretaciones cuidadosas y asociaciones amables</i>	61
<i>A pie</i>	62
<i>Innato y adquirido</i>	63
<i>Escuchado en un bar próximo a la facultad de psicología</i>	64