

CURSO PARA ENTRAR AL DISCURSO DEL PSICOANÁLISIS. AÑO 2013:  
***EL DESEO – POSICIÓN DEL INCONSCIENTE. TRAUMA-FANTASMA-SÍNTOMA***

Clase a cargo de: **Verónica Cohen**

Fecha: **23 de agosto de 2013**

Título: **Lo que no anda**

- *¿De qué está hecho el síntoma?*
- *División entre saber y verdad. La verdad que el saber rechaza.*
- *Despliegue del síntoma en el transcurso de un análisis .El lugar del analista.*
- *El síntoma como metáfora. Lo que no anda. Caso Isabel de R.*
- *La función paterna como condición estructural.*
- *Síntoma y represión. Formación de compromiso.*
- *El sentido de los síntomas. El “paso de sentido” orientando la captura del deseo.*
- *Freud: la joven del ceremonial. Lo uniforme y lo individual del síntoma.*
- *Síntomas que no alcanzan el estatuto de tal: anorexia, bulimia, compulsiones.*
- *El sujeto como resto. El trabajo en la transferencia como posibilitador de la formación sintomática.*

**Verónica Cohen:** Me parece que es un tema muy importante a partir de Freud, que no dejó de tratarlo durante toda su obra y de Lacan, que también habló de síntoma durante toda su obra y fue construyendo el síntoma como lo que anuda, a lo largo de todos sus seminarios hasta el último. Ninguna de las formulaciones que hizo caen en relación a las últimas. Es una construcción que se va haciendo, que podemos decir que es del síntoma a lo que después llama el *sinthome*.

El síntoma es siempre orientador. Cuando hablamos del sentido de los síntomas, hablamos del sentido, como lo que orienta en la interpretación del síntoma. Desde el comienzo, el síntoma y las histéricas son lo que le permitieron a Freud descubrir el inconsciente e inventar el psicoanálisis, por eso son imperdibles e imprescindibles para aprender sobre este tema.

¿De qué está hecho el síntoma? Está hecho de lo mismo que el discurso del psicoanálisis, está hecho de un lazo de palabra donde uno habla a otro y el otro escucha e interpreta, porque el síntoma no es solo lo que trae un sujeto sino lo que se va armando en un análisis - me estoy anticipando al final.

¿De qué está hecho el síntoma? Vuelvo: está hecho de una verdad rechazada por un saber .Freud descubre -ese es su descubrimiento- que hay un saber no sabido, un saber desconocido, ignorado por el Yo, y eso es el inconsciente. Cuando un sujeto habla, vuelve a traer cuestiones rechazadas por el Yo y en esas cuestiones se pueden leer los síntomas, los actos fallidos, los sueños. Se trata de la división del sujeto, de una división que también Freud llama *entzweiung*,

que es entre saber y verdad, es una división que descubre al comienzo y trabaja sobre ella hasta 1938, su último texto, “La escisión del Yo en el proceso de defensa”.

Norberto Ferreyra se pregunta en “Trauma, duelo y tiempo”, primer capítulo que les recomiendo, ¿cuál es el estatuto de la verdad de la que se trata en el discurso del psicoanálisis? Eso va a ser lo que está enmascarado y a la vez se muestra en el síntoma. Se trata de algo que excede al saber, como decía antes, que no se puede decir toda, que excede a las palabras también, que es ambigua y no definible, pero si hay algún lugar donde nos podemos acercar a esa verdad es en el síntoma. Trae eso rechazado por el saber, trae algo respecto de esa particular separación, división, entre saber y verdad. El síntoma es, entonces, algo que falta al saber, le hace falta al saber.

Yo voy a ir poniendo algunas **condiciones del síntoma** que quiero agregar a las de la semana pasada.

*-falta al saber*

*-metáfora. Desplazamiento y sustitución*

*-máscara*

*-deseo se anuda al síntoma*

*-conflicto*

*-lo que no anda*

*-formación de compromiso*

*- discordante*

*-su condición estructural: la función paterna*

Es en ese mismo sentido que el psicoanálisis es un síntoma, en el sentido que es algo que hace falta al saber, es algo que trastorna el saber de su época. El síntoma, para la medicina, es algo sobre lo que se hablaba. En el psicoanálisis es otra cosa, no es algo sobre lo que se habla, es algo que se dice a medias en la transferencia pero hay que escuchar e interpretar ese decir que está velado, enmascarado, disfrazado. De eso mismo está hecho el discurso del psicoanálisis que ya definí.

Entonces, ¿qué se produce? No se produce una verdad revelada, iluminada sino articulada en lo que se está diciendo; se produce una verdad que casi, podríamos decir, nos hace reír.

El psicoanálisis no habla sobre el síntoma sino está al mismo nivel del síntoma. ¿Por qué?, porque el analista forma parte del concepto de inconsciente, como lo define Lacan en el Escrito “Posición del inconsciente”. El analista forma parte de la realidad sexual, de la realidad psíquica del analizante en la transferencia- esto lo dice en el seminario 11. Entonces, el psicoanalista mismo tiene un lugar en el despliegue del síntoma, no es lo mismo lo que trae como lo que se va produciendo. Eso se veía con Isabel, una cosa era ese dolor en el muslo derecho, la dificultad para caminar con la pierna izquierda, pero además una asimetría, una

cosa completamente fuera de lo que es la biología, era realmente una representación y eso se descubre después, se va descubriendo; o sea, primero es eso, esa rareza podríamos decir, con lo que esa cosa que tiene de absurdo.

Yo voy a traer hoy de la Conferencia XVII “El sentido de los síntomas” (Freud), que es extraordinaria, otro ejemplo que el de *la señora de la mancha de tinta en la carpetita*. Voy a traer *la bella joven de 19 años* de los ceremoniales -así la llama Freud- y es tan absurdo lo que hace, es tan absurdo... y se va desarrollando, se van desarrollando todas las asociaciones, todas las interpretaciones que va poco a poco aceptando. Es muy interesante, sobre todo para pensar esta cuestión de que el síntoma es el síntoma analítico, o sea lo que se va desarrollando en un análisis.

Voy a dar algunas nociones y definiciones, que yo llamaría metáforas, sobre el síntoma. El síntoma mismo es una metáfora, por eso quería volver a tomar algo de Isabel de R. ¿Qué la aqueja a Isabel?, ¿por qué no puede dar un paso? Es muy interesante una palabra que ella usa para decir lo sola que estaba, usa la palabra “*stehen*” que es *sola* y a la vez es *estar de pie*. Entonces la aqueja ese dolor en las piernas, esa dificultad para andar. Vamos a leer el caso con la formulación que dijo Jorge Linietsky, *el síntoma se anuda al deseo*, que yo diría *el deseo se anuda al síntoma*, creo que lo pondría al revés. ¿Cómo se anuda? Una de las cosas que vamos a ver es qué pasa cuando no se anuda el deseo al síntoma, qué sucede hoy con los síntomas o qué sucede cuando no se producen síntomas. Es muy interesante, por eso tomo también Isabel de R., porque Freud la vuelve a tomar en 1924, en “La pérdida de realidad en la neurosis y en la psicosis” y vuelve a tomarla para comparar Isabel de R. con otro caso en donde no se produciría lo que se produce con Isabel, que ahora lo vemos.

Entonces yo voy a dividir en tres tiempos el caso para retomarlo.

Primero, a Isabel cuidando al padre; después, cuando se producen los síntomas en relación al cuñado y tercero, la interpretación. Como tres tiempos. El segundo tiempo es la repetición del primero, se necesita ese segundo tiempo para que se inscriban esos significantes, para que haya un desplazamiento y sustitución.

Isabel está cuidando al padre. Recordemos que después de la salida con el joven que le gustaba, el padre le hace un escándalo o una escena pidiéndole que no salga más de al lado de él, ni la madre, ni las hermanas, ni el joven, fuertes reproches, dice Freud, y la joven reprime su deseo por el joven. Se produce un conflicto y ese conflicto produce la represión de ese deseo por el joven ante la prohibición del padre y la formación de síntomas. Es recién más adelante que se producen los dolores en el muslo derecho, que es donde el padre descansaba sus piernas, tiene que ver con el lugar donde el padre descansaba sus piernas. Eso solo sucede después de que ella dirige su interés no se sabe si a la hermana o al marido de la hermana, porque la hermana es otra que ella -como Dora y la señora K, por ejemplo; probablemente es así, cosa que sucede en la histeria- o si es directamente a su cuñado. Pero el asunto es que ya

ahí hay una sustitución de un *menos* familiar que el padre, alguien que sustituye al padre mismo. Recién después de la interpretación de Freud en ese tercer tiempo, se puede dirigir a un “extranjero”, a alguien no familiar.

En el segundo tiempo, después del paseo con el cuñado y la muerte de la hermana, ella de pie frente a la hermana muerta tiene ese pensamiento como un relámpago, “ahora él está libre y puede hacerme su mujer”. Es una representación intolerable, algo se le opone.

Dijimos que estaba de pie, está detenida. Hay una conversión en el cuerpo que se despliega y que Freud hace hablar. Es ahí donde nosotros podemos decir que somos cuerpos hablantes y tenemos que hablar para hacer hablar, eso que dice el cuerpo en su metáfora.

Entonces hasta ahí, y por eso traje de nuevo a Isabel, el síntoma es lo que no anda. Me parecía que Isabel y el caso de ella y sus síntomas es un ejemplo perfecto para mostrar que el síntoma es lo que no anda. Es una satisfacción insatisfactoria, una satisfacción dolorosa.

Freud interpreta entonces e Isabel, sale de esa endogamia provocada por las demandas del padre que la hacen entrar en una dimensión de deseo, eso es muy importante, pero con condiciones singulares. ¿Por qué es importante? Yo entiendo, y para mí también Isabel es ejemplo de eso, que sin la función paterna prohibiendo, aunque sea en las condiciones que el padre prohíbe, no se forman los síntomas, tiene que haber una función paterna separando de lo materno para que se formen los síntomas, sino lo que sucede es otra cosa.

Eso es lo estructural, las condiciones estructurales serían, entre otras, que funcione esa función paterna. Sabemos cómo funciona en las fobias, con las fallas que funciona en las fobias, también funciona produciendo los síntomas. Recordemos que represión y formación de síntomas son uno de los destinos, de los avatares de la pulsión. Entonces el síntoma es reconocimiento del deseo inconsciente y se expresa a través del mismo, vela y oculta. Por eso podemos hablar de esa torsión, de esas dos caras o dos lados que tiene el síntoma: es máscara, o sea oculta y muestra. ¿Qué cosa? Lo dice así Lacan en el Seminario 5: “el deseo es el deseo de aquella falta que en el Otro designa otro deseo”; entonces, es como un marcador originario del deseo y un lugar para la falta que hace posible el deseo. Habría tantas máscaras, tantos síntomas, como formas de insatisfacción. La solución está en hacer hablar al sujeto, como dice Freud cuando descubre el sueño con Irma: “en la palabra esta la solución”.

En “La pérdida de realidad en la neurosis y psicosis” se ve bien claro que hay dos pasos a partir de la pulsión: uno, que forma el Ello, tiene que ver con la pulsión de muerte, y otro, que lleva los avatares y que tiene que ver con lo que se enlaza a lo libidinal, al deseo, diríamos. Ese segundo tiempo es el que hay en la neurosis y es el que permite que se estructure la realidad psíquica.

El síntoma es una vicisitud de la pulsión, si lo articulamos a la represión, es una formación de compromiso discordante y eso lo vamos a ver con la joven del ceremonial; discordante, hay

como contradicciones. Por ejemplo de la joven del ceremonial que tiene que sacar todos los relojes de la habitación para dormir, cuando el tic-tac es adormecedor, por ejemplo, o tiene miedo que se caigan solos los floreros. Se trata de cuestiones discordantes o absurdas. O por ejemplo Lucy que tenía una dificultad para oler y lo que huele es el olor a quemado (lo imagina). Es una discordancia eso ¿No era que no podía oler nada, que no tenía olfato? O sea, no tiene que ver con la biología, así que no le den a ninguna histérica ninguna medicación que tenga que ver con eso, es otra cosa lo que tiene.

Freud descubre ese saber inconsciente, descubre esa división del sujeto entre lo que cree que sabe y lo que sabe, un saber ignorado, un saber no sabido. Insisto que se trata de la verdad que el saber rechaza; que esta es una definición importante.

Retrocedamos a 1915, 1917, donde están las Conferencias de Introducción al Psicoanálisis y está la Conferencia XVII “El sentido de los síntomas”.

Ya Jorge Linietsky desarrolló los esquemas que componían la estructura de lo que hacía posible un síntoma. No nos vamos a dedicar a eso, nos vamos a dedicar a la joven del ceremonial.

Freud descubre en estos dos casos, que sería el de la mujer de la mancha de tinta en la carpeta y el de la joven del ceremonial, impulsos extraños, actos compulsivos sin ningún placer, pensamientos ajenos a su interés, ideas absurdas que se imponen, repeticiones y ceremoniales. Dice, “El enfermo no puede hacer otra cosa que desplazar o sustituir su obsesión reemplazando su idea absurda por otra que quizás lo es menos”.

Entonces acá tenemos algo importante que tiene que ver con la metáfora que es sustitución, desplazamiento y sustitución.

Es aquí en este texto donde Freud dice que el síntoma tiene un sentido propio, oculto, que reproduce una escena real - eso se ve con la mujer de la carpetita con la mancha - y ,rectifica, a la vez está sostenido por sucesos infantiles. La interpretación en la transferencia ¿qué es lo que hace posible?, hace posible lo que Lacan llama un *paso de sentido*, interpretar y encontrar algún orden de verdad.

Eso de *paso de sentido* lo toma Lacan en el seminario 5. Hay un capítulo que se llama “El poco de sentido y el paso de sentido”. *Paso de sentido* también es *nada de sentido*, porque ***pas de sens*** es también una negación, el *pas* incluye a la negación. Ese sin sentido nos deja pasmados, nos embauca, dice Lacan, por un instante, hasta que nos sorprende cuando capturamos su sentido ¿Cuál es su sentido? Este de expresar el deseo en el síntoma, esta orientación que tiene que ver con el deseo. Por eso el síntoma es tan importante, él o los síntomas y a veces hay una serie de síntomas hasta que el sujeto captura un síntoma que lo representa más. Eso en el trayecto de un análisis y a veces se puede descubrir, a partir del trabajo con los síntomas desde el comienzo, cuando se puede hacer ese recorrido hasta el final, se puede descubrir el deseo siguiendo el hilo de diferentes síntomas hasta encontrar algo que represente al sujeto y

captura no solo el síntoma y su sentido sino su deseo, aquello que lo representa como sujeto para el Otro, es una cuestión re-importante.

Esto que dice Freud sobre el poco de sentido y el paso de sentido y que retoma Lacan- Freud no dice paso de sentido- vale para chiste, para sueño y para síntoma y para actos fallidos, por supuesto. Se produce un sentido nuevo en ese paso de sentido, como una nueva orientación que esclarece la orientación del deseo.

Vamos a ver cómo es con la joven bella de 19 años de los ceremoniales, así la llama. Voy a leer el caso como lo dice Freud.

“Trátase de una bella muchacha de diecinueve años, hija única y muy superior a sus padres, tanto en instrucción como en agilidad intelectual. De niña presentaba un carácter salvaje y orgulloso, y durante sus últimos años, sin causa exterior aparente, había llegado a mostrarse patológicamente nerviosa. Da prueba de una particular hostilidad contra su madre y se manifiesta descontenta, deprimida, e inclinada a la indecisión y a la duda, hasta el punto de no poder atravesar sola las plazas ni las calles un poco anchas. Nos hallamos aquí ante un complicado estado patológico, susceptible, por lo menos, de dos diagnósticos: el de agorafobia y el de neurosis obsesiva”.

Pero miren lo que dice Freud acá, que esto es muy importante, “Sin detenernos a discutir este punto concreto, pasaremos a lo que verdaderamente nos interesa en esta enferma, o sea el ceremonial que lleva a cabo al acostarse y con el que causa la desesperación de sus padres”.

Esto tiene que ver con la posición del analista, es importante que un analista sepa la estructura clínica de que se trata, pero después lo que tiene que hacer, una vez que tiene su posición, es escuchar el decir del sujeto y ver el fondo común y más allá del fondo común, lo singular. ¿Qué es lo singular, que en este ejemplo son estos ceremoniales que vamos a contar? Lo singular son los significantes que representan a un sujeto para otro significante y que nos van a orientar en la vía del deseo del Otro hilvanado a esos significantes y qué hace el sujeto con eso. Ese paso de sentido que es interpretar los ceremoniales tiene que ver con encontrar algún orden de verdad.

El ceremonial. Antes de acostarse, durante una o dos horas se dedica al siguiente ceremonial: tiene que sacar de su habitación absolutamente todos los relojes, incluso el reloj de pared con el péndulo que se supondría que cuyo sonido es adormecedor. Después tiene que acomodar y reunir sobre el escritorio todos los floreros y jarrones de manera que ninguno de ellos pueda caer durante la noche, turbando así su reposo. Después tiene que poner algo en la puerta que separa de lo que va a la habitación de sus padres para que no se cierre del todo la puerta; eso le impide a sus padres tener toda intimidad.

Clelia Conde: Justamente.

Verónica Cohen: Justamente, exactamente. Pero Freud dice que la parte más importante del ceremonial se refiere al lecho mismo, a las almohadas, a la posición de las almohadas y a su cabeza en la posición de las almohadas. Primero tiene que acomodar la almohada larga; después de la almohada larga, tiene que acomodar una almohada cuadrada de forma romboidal y después tiene que apoyar su cabeza sobre ese rombo. Una vez acomodado todo eso, revisa, revisa, revisa hasta que sus dudas van cayendo, yo creo que hasta que cae de cansada. Tiene a los padres aterrorizados.

Marta Nardi: Yo recordaba una paciente del hospital que tardaba cuatro horas en acostarse, encerraba toda la habitación una y dos veces.

Verónica Cohen: Yo tardo como 18 desde que me levanto... (risas)

Primero Freud empieza a interpretarle y dice, “hay una reacción negativa pero a esa reacción negativa sigue un período durante el cual, mostrándose interesada por las hipótesis de interpretación que se le proponían, reunía las asociaciones que con respecto a ellas surgían en su imaginación, comunicaba sus recuerdos y establecía relaciones entre ellos y sus síntomas, acabando por aceptar nuestra explicación de estos últimos, aunque sometiéndola previamente a una elaboración personal.”

¿No es un relato de alguien en análisis?, ¿no es un relato de lo que llamé antes síntoma analítico?, o sea cómo el síntoma se despliega, se enriquece, se va aclarando en el transcurso de las sesiones.

De esa manera empieza a aparecer que el reloj también tiene que ver con el genital femenino, porque también se dice cuando alguien tiene su menstruación cada 28 días “anda como un reloj”; son asociaciones de la paciente. En cuanto al ruido, el ruido también es asociado al “clic” del clítoris que ya apareció en otros casos de Freud, como “Un caso de paranoia contrario a la teoría psicoanalítica”.

Los floreros y los jarrones. Acá hay algo muy interesante que nos habla de la religión de la paciente, porque tiene que ver con la costumbre en un casamiento de pisar un plato o una copa. Yo no sabía, habré ido a casamientos donde se pisaron platos o copas que se tapaban con una tela para no lastimarse y no sabía por qué era. Tiene que ver con cómo los otros renuncian a esta mujer que va a ser de un hombre, esa es la metáfora.

Noemí Sirota: Que solo dos toman de esa copa o solo dos comen de ese plato.

Verónica Cohen: Renunciamiento de los circunstantes a los derechos que cada uno podría tener sobre la desposada.

Ahí la joven asocia varias ideas, por ejemplo un recuerdo infantil de una vez que se le cayó un vaso de la mano y se hirió un dedo con el cristal y sangró abundantemente. Más adelante, cuando tiene conocimiento de los hechos referidos a lo sexual, queda obsesionada por el temor angustioso de no sangrar en la noche de bodas. Puede hacer como la otra paciente, pone tinta (risas)..., circunstancia, dice Freud, “que haría dudar a su marido de su virginidad”.

O sea que esta parte de los floreros y los jarrones tiene que ver con lo que Freud llama el complejo relacionado con la virginidad y la hemorragia consecutiva al primer contacto sexual.

La almohada, “la almohada, dice la paciente, es siempre mujer, y la pared vertical del lecho es hombre.» Entonces era como una especie de acto mágico donde separaba al hombre de la mujer y esto era su fantasía de impedir el acto sexual de sus padres. La puerta abierta, por supuesto, es un medio de espiar a sus padres y de estar vigilándolos.

En cuanto a la cabeza en la almohada, eso ya directamente reproducía un acto sexual, adjudicaba ella el papel masculino reemplazando con su cabeza el miembro viril y la decapitación, dice, como representación simbólica de la castración.

Entonces hay una estrecha correspondencia entre los elementos de todo este ceremonial y las fantasías que la interpretación va revelando y que tienen que ver, dice Freud, con los deseos sexuales de un sentido tan pronto positivo, sustitutivos, como negativos, o sea positivo en la forma de sustitutivos y negativo a título de medios de defensa, todo esto que decíamos sobre esa torsión que es el síntoma.

A mí me parece interesante cómo Freud va relatando esa entrada, cómo va relatando eso que se va produciendo a partir de la regla fundamental, a partir de que se convoca a alguien a hablar, a que hable, a que diga sin censurarse, diciendo “lo escucho” y se produce esa relación asimétrica tan particular que es la que funda el discurso.

Todo esto va mostrando ese orden simbólico y todo lo enigmático de la sexualidad y va mostrando cómo es motor de la cura.

Freud habla de un fondo común, un fondo uniforme y de los rasgos individuales. ¿Qué son los rasgos individuales?, los significantes de cada sujeto que representan a cada sujeto para otro signifiante, eso tendría que ver también con lo estructural.

¿De qué es metáfora el síntoma en el despliegue de un síntoma analítico?, del deseo escenificado y su máscara.

Hasta aquí yo desplegué las condiciones de formación de síntomas, ¿pero qué pasa, decía yo, cuando esos síntomas no se pueden formar? Creo que al final no conté lo que dice Freud de Isabel de R. en “La pérdida de realidad en la neurosis y psicosis”. La recuerda y dice sí, se trata de una histérica; lo que sucede es que hay represión de su deseo, por ejemplo su deseo de



casarse con el cuñado, y formación de síntomas, ¿pero qué hubiese pasado si se trataba de una psicosis? Y ahí agrega, hubiese rechazado la muerte real de la hermana. Es muy distinto, entonces, y no se hubiese formado esa realidad psíquica que representa su deseo. Esto es muy importante porque es muy distinto lo que sucede en la psicosis que en la neurosis respecto del síntoma.

También en lo actual, en lo que vemos en la actualidad con el sujeto reducido a un resto, a un lugar de objeto, vemos que no se presenta siempre represión y formación de síntomas, no se presenta tan claramente la neurosis, lo que hay son cuestiones sintomáticas, Norberto Ferreyra las llama así en “Trauma, duelo y tiempo” y dice que la construcción del síntoma en el caso de estos fenómenos como compulsiones, anorexia, bulimia, adicciones, implican una respuesta de la demanda de la ciencia -tomada por el poder del capitalismo, eso digo yo-; refuerzan al sujeto como resto, mientras que el psicoanálisis convoca a existir ¿como qué?, como sujeto. Ferreyra dice que la construcción del síntoma en el caso de estos fenómenos o estas afecciones implica ciertas operaciones particulares en la transferencia que no determinan ninguna especificidad del tratamiento, sino una especificidad en la posición del analista.

Pienso que esas cuestiones sintomáticas, que las compulsiones, por ejemplo el pánico, son respuestas a la demanda de la ciencia capitalista. No es que tenemos que ponernos en contra de la ciencia, tenemos que acompañar el desarrollo del discurso con el de la ciencia, por eso es importante que nos fijemos en todas estas cuestiones y qué respuesta da la ciencia y qué respuesta damos nosotros.

Entonces la ciencia, el capitalismo, reduce al sujeto a un resto, a un objeto, el psicoanálisis simplemente convoca a su existencia como sujeto al convocar a hablar.

Como diría Freud, ¿quién puede saber cuál va a ser el resultado final? Nada más.

Abrimos el espacio para preguntas y comentarios.

Una cosita que quiero agregar. Yo personalmente pienso que con las compulsiones y las manifestaciones sintomáticas que no son síntomas, en la transferencia se sintomatizan cuando es posible, no siempre, pero el trabajo en la transferencia es como un trabajo preliminar en ese sentido de convertirlas en síntoma y muchas veces es posible a partir de incluir cuestiones estructurales como ser un corte, algo que sustituya una función paterna que no hubo, por ejemplo.

Rolando: Sobre el caso de Isabel de R. que parece que fue el único caso exitoso de Freud, por lo menos en los historiales.

Verónica Cohen: Depende lo que pienses que es el éxito

Rolando: Freud trabaja en el presente, no llega a la elaboración edípica, es decir él plantea una prohibición paterna y plantea que el deseo de Isabel está jugado con los hombres, el cuñado y los otros hombres jóvenes, pero ahí lo que está en juego creo que es que el padre no instaura una prohibición paterna, instaura un deseo incestuoso

Verónica Cohen: El padre instaura una prohibición.

Rolando: Si, pero es una prohibición incestuosa porque le prohíbe el acceso a la exogamia, ella queda de alguna manera para el deseo (inaudible) padre es el deseo de ella y el deseo del Otro, el deseo del padre, es un deseo incestuoso hacia ella.

Verónica Cohen: No sabemos cuál era el deseo de ella ahí, lo podemos adivinar pero no sabemos y yo pienso que ahí, en 1895, faltan datos, no está armado lo que está armado en 1917 de la experiencias infantiles, las cuestiones estructurales, no está armado eso y no se puede decir que es un fracaso sino que es un ejemplo de existencia del inconsciente.

Rolando: Eso sí, pero uno puede hacer una relectura de ciertas cuestiones, que lo que está en juego ahí es el deseo del padre.

Verónica Cohen: Eso seguro.

Rolando: Y eso es el deseo del Otro y está el deseo de ella que es complementario con el deseo del padre. Es decir, no cualquiera hace una sintomatología porque el padre apoye las piernas, ahí debe haber una significación especial, el apoyar las piernas del padre puede tomar una significación sexual, apoya el miembro; entonces por eso enferma, porque hay algún juego, si no, no tendría por qué hacer una sintomatología. Lo que pasa es que ahí Freud siempre va situando el deseo como presente en relación al padre, y me parece que no es una prohibición paterna, es más bien un deseo paterno, por eso es endogámico, porque eso la saca del comercio, es un padre celoso. Me quería referir a esa cuestión.

Marta Nardi: Volviendo a doña Isabel, lo que es muy interesante es el juego de significantes de Isabel de R., porque ella no anda porque la familia no anda, hay un lío en la familia, entonces ya había ahí la relación entre el síntoma y el significante.

Probablemente ella tenga reprimido, supongo, un deseo sexual, me parece que sí, que es así, pero también lo interesante es que sin la pierna del padre no se arma el síntoma, quiero decir que el síntoma no se arma si no hay Otro. Si tomamos el síntoma como una de las salidas del trauma, es necesario que haya otro en el lazo social para que se arme el síntoma, ese es el síntoma en psicoanálisis a diferencia del síntoma de la medicina, como decías, por eso es el síntoma como lazo social, en el lazo social. Por eso lo que vos marcabas es muy interesante, la posibilidad de que esto se arme en transferencia, si no, no podemos decir nada del síntoma, son opiniones, es moral, lo que fuera, pero esto se arma en la transferencia con el apoyo del

otro, en este caso del analista. Y lo que decías de las compulsiones, a veces el apoyo es muy importante por el lado de la presencia del analista

Verónica Cohen: Yo pienso que esa presencia del analista puede hacer de una compulsión, un síntoma.

Marta Nardi: A veces sí.

Verónica Cohen: A veces. Yo voy a ver si preparo algo sobre eso para Clínica, no sé si para la próxima o para la siguiente.

Marta Nardi: Esa es la dificultad que plantea Freud en la psicosis, la dificultad de armar un síntoma, nosotros podríamos decir por la dificultad de armar una transferencia, no que no la haya sino que presenta sus dificultades.

Alicia Russ: Pero justamente vos ubicabas la vuelta que hace Freud en el artículo posterior, que Freud ubica si se tratara de la psicosis, negaría la muerte de la hermana.

Verónica Cohen: Rechazaría más que negaría.

Alicia Russ: Rechazaría, exactamente, eso estaba por decir. En realidad la posibilidad de hacer un síntoma está impedido porque, pensando en las posibilidades, uno diría no es que un psicótico diría "no se murió", pero si lo más probable es que retorne como, por ejemplo, voces.

Participante: O alucinaciones.

Alicia Russ: Exactamente, como una alucinación o algo de ese orden donde no puede efectivamente anudarse como síntoma, no hay tope.

Verónica Cohen: Si, ni siquiera diciendo algo que tenga que ver con el deseo por el cuñado, siguiendo el ejemplo, sino hasta se podría decir oye la voz de la hermana, no necesita hablarle de "no mires a mi marido" o algo así.

Participante: Yo te quería preguntar en el caso de esta joven que presenta síntomas obsesivos, ¿cómo lo podríamos pensar en cuanto a esos síntomas? No recuerdo el motivo de consulta si había inhibiciones, si había angustia...

Verónica Cohen: Lo primero que dice Freud es que tiene que ver con una neurosis obsesiva, o sea la obsesión por cumplir el ceremonial y la agorafobia, dice, y consulta por el insomnio que se le produce al tener que hacer todo este ceremonial y no quedar tranquila, esperando el ruido o deseando el ruido.

Participante: O sea que el síntoma ahí estaría en relación a la agorafobia.

Verónica Cohen: A la agorafobia y al ceremonial, eso que yo explicaba por ejemplo de las almohadas, con la almohada rombo y la cabeza sobre el rombo representa algo como representa el síntoma, como representa el síntoma de Isabel o el de la señora de la mancha, algo que tiene que ver con una escena fantaseada sexual, con una realidad sexual.

Marta Nardi: Yo no me acuerdo del caso pero por lo que decías, Verónica, es muy interesante porque se juega la bisexualidad, las fantasías histéricas y la relación con la bisexualidad y es interesante esto de la habitación de los padres, el ruido, etc., etc., porque los síntomas obsesivos generalmente son anulación, hago-deshago, hago-deshago, veo-no veo, veo-no veo la escena primaria y dónde me ubico, hasta que lo resuelva...

Participante: Me parecía interesante esta pregunta respecto de esta función que cumple el síntoma porque en "Inhibición, síntoma y angustia", Freud señala cómo el síntoma protege respecto de la angustia y justamente pone el ejemplo de la agorafóbico, si alguien lo acompaña y lo abandona, desespera, es decir va a tener angustia. Lo mismo cuando se impide el ceremonial o el acto obsesivo.

Verónica Cohen: Claro, ahí entra en un estado de angustia.

En estos desarrollos, ¿qué falta?, falta 1925, falta "Inhibición, síntoma y angustia", falta la angustia como síntoma y la inhibición, como la llama Lacan, como síntoma en el museo, o sea como lo que congela al sujeto, lo friza y lo detiene impidiéndole funciones. A mí me parece que va a ser un tema que en algún momento desarrollemos, tanto la angustia como síntoma como la inhibición.

Además es muy importante porque la angustia traumática, como traía la vez pasada Jorge Linietsky, es cuando la angustia no está ligada a un significante. Cuando la angustia se liga a un significante es angustia señal, avisa algo que angustia y hace posible, acompaña el síntoma y es muy distinto cuando se trata de la angustia traumática, que es lo que se suele llamar el pánico, pero es porque no hay significante al que se pueda asociar, es lo que está impedido, es porque falla - para mí - el deseo del Otro inscribiendo los significantes en el cuerpo del sujeto. Hay algo ahí que está fallando más que en la fobia, la fobia se las arregla, inventa el animalito o lo que sea, pero acá ni siquiera hay un significante, ni vegetal ni animal.

Participante: Yo quería hacer un comentario respecto de lo que habías dicho en relación al deseo incestuoso y que el padre la manda a ella a ese lugar incestuoso. Pensaba en esta clase de Lacan respecto de la confusión entre el signo de amor y el goce; creo que el padre en su función lleva a este lugar pero lo que se puede resaltar es que hay un deseo igualmente a pesar de ese lugar de amor y goce donde se confunden. Me parece que hay algo igual del deseo que tiene lugar, hay un deseo.

Verónica Cohen: Sí, estoy de acuerdo.

Noemí Sirota: Respecto a eso yo también quería decir que me parece que el comentario o la objeción que hacia Rolando es interesante porque lo que permite es ver qué paso de Freud a Lacan, en el sentido de lo que del mito de Edipo, Lacan transforma o ubica como una estructura y como relaciones de lugares y términos. Es cierto que en Freud, en los casos de histeria, si bien Freud va a ubicar como central y como indispensable la cuestión del Edipo, sin embargo no podemos ver cómo en el caso se despierta la cuestión edípica, por ejemplo en Isabel, pero sí podemos ubicar los términos, cuál sería el efecto de la autoridad paterna, el efecto en relación al signo de amor y al signo de goce, el efecto en relación a la captura de una parte del cuerpo, en relación al trauma y que entonces es como una razón que puede quedar de atrás para adelante a partir de contar por ejemplo con la forma en que Lacan en el seminario 4 va a plantear la cuestión de para qué sirven los mitos, de qué se trata la función del mito. Entonces es como necesario ir y volver, porque es cierto, en "Psicoterapia de la histeria", Freud no es lacaniano.

Rolando: Lo que quería aclarar es algo que puntualiza Anabel Salafia en una de sus clases, dice que por ejemplo en Isabel está el deseo de ella hacia el padre en que no caminar es no alejarse de él, quedarse al lado de él y eso expresa el deseo, pero está el deseo del Otro que es el padre cómo desea. El deseo del padre que puede ser complementario, hay un deseo del padre hacia Isabel, por eso me refiero a que una cosa es el deseo de ella, otra cosa es el deseo del Otro.

Verónica Cohen: Si, cuando uno dice el deseo del padre, se puede entender subjetivamente y objetivamente, o sea con el sujeto, el analizante como deseante, o con el padre como deseante de la analizante como objeto, pero siempre el padre cumpliendo esa función lleva al sujeto, varón o mujer, al amor y odio pero separa, separa de la demanda materna por más que sea incestuoso, salvo que sea perverso, pero perverso me refiero que lo lleve al acto, que es muy distinto. Si no, siempre es la perversión del padre, así la llama Lacan también, la perversión del padre es ese deseo por un hijo o por una hija con la que el sujeto después se tiene que arreglar en el análisis, pero es a partir de ahí, del amor y odio, según lo resuelve o lo eterniza. Por ejemplo como veíamos con Hamlet, cómo eterniza el odio y no puede matar al que mató a su padre y esa procrastinación donde un sujeto no puede realizar un acto, está detenido en eso, pero sin eso estaría detenido en algo peor, diría.

Alicia Russ: Dos cositas, una respecto a lo que vos decías, Rolando, una prohibición incestuosa, decías antes. Yo me quedé pensando en ese término por lo siguiente, no me acuerdo en cuál de las clases pero me parece importante ubicar, porque si efectivamente se trata del padre y de algún deseo que hay ahí, estoy de acuerdo en el sentido de que eso en ese punto, separa. Ahora, ¿en qué circunstancia se podría decir lo incestuoso respecto al padre?, cuando el padre se ubica como único, eso es lo que se decía en una de las clases. Eso es lo único que hace del padre algo incestuoso, el gran Otro como único. Esa es una primera precisión que me parece importante ubicar.

Marta Nardi: Es como la causa de todo.

Alicia Russ: Exactamente.

Y la otra cuestión con respecto a esto que estábamos hablando de la agorafobia en ese caso, recordaba cuando Pommier, no puedo en este momento precisar el trabajo que nosotros utilizamos el año pasado en el curso intensivo, la agorafobia él la ubica en términos de..., porque ahí podríamos decir no hay un recorte. Esto es una cuestión importante porque en la agorafobia no hay objeto y él lo que ubica, que a mí me parece interesante de pensar, es como si hubiera un primer tiempo de la fobia, un primer momento de la fobia.

Verónica Cohen: Claro, no hay más que adentro y afuera.

Alicia Russ: El punto es ese, ahí, por eso lo traigo, precisa que es distinto si la agorafobia se ubica en la neurosis que en la psicosis, pero hay un punto muy correlativo en el sentido de que está dado por el Otro, no hay qué lo separe. Creo que en ese sentido, en esta paciente, que haya toda esa ritualización todo el tiempo, todos los días, hay algo que no se termina de inscribir y la agorafobia no es lo mismo que otros síntomas obsesivos.

Participante: Es devorante.

Alicia Russ: Es devorante, por eso me parece que se acerca y todo eso porque no alcanza la simbolización una y otra vez, salvo en el análisis.

Rolando: Para seguir la cuestión del padre, habría que situar el padre en lo simbólico, que es el padre de la prohibición, y el padre en lo real que es el falo del padre operando en lo real como agente de la castración, es el padre que tiene relación sexual con la madre, corta el deseo incestuoso de la madre de ser el falo, el hijo, entonces manda para la exogamia. Esa es la introducción del padre en lo real, hay que buscar si esto va operando o no e indudablemente parece que cierta falla hay.

Verónica Cohen: El viernes que viene es 5to viernes, no hay curso. El viernes que viene es el panel de las Pre-Jornadas, que nos prepara para los trabajos de jornadas, el 30 de agosto a las 19.30hs.