



El Síntoma y el ataque histórico

José Zubermañ

Seminário na sede do traço Freudiano Veredas Lacanianas
Recife, agosto de 1996

Revisão : **Paulo Roberto Medeiros e Edna Porto**
Digitação, arte e editoração: **João Rego**

El Síntoma y el ataque histérico

José Zubermañ

Seminário na sede do traço Freudiano Veredas Lacanianas
Recife, agosto de 1996

Introducción

Yo agradezco mucho a Pablo la presentación que hizo y vuelvo a decir que para mí es un honor inaugurar este lugar y estoy encantado de que hagamos un intercambio constante que creo que nos hace falta. Y cuanto más intercambio haya, más vamos a aprender. Yo creo que el analista aislado no existe, el analista aislado termina siendo una suerte de autista. El correlato ético del silencio del analista en la sesión es que en algún lugar dé las razones de su práctica. Si en la sesión no dice nada de sus gustos éticos, estéticos y morales, regla de abstinencia lo llama Freud, en algún otro lado tiene que dar las razones de su práctica. Por eso, nosotros analistas nos reunimos para hablar de nuestras prácticas: clínica y de lectura. Estoy de acuerdo con lo que dijo Pablo de que todas mis indagaciones se basan mucho en mi práctica clínica y de eso comenzamos a hablar.

I

Freud desde sus principios da una importancia fundamental a la estructura simbólica del sujeto. Desde el **Proyecto** él comienza hablando de palabras que caminan por los nervios y se instalan en el cuerpo. Así va construyendo toda su teoría del sujeto basada en la representación, en el deseo infantil reprimido. Freud no usufructúa de las histéricas, de la capacidad de amar de ellas como lo puede hacer un Marlon Brando en el "Último Tango en París". Es natural que un amo, a quien se dirigen, disponga de la entrega, de la capacidad de sacrificio de una histérica.

Freud hace todo lo contrario. Le dice: "*Diga todo lo que se le ocurre*". No le pide que divulgue su teoría, no le pide que trabaje para comentar sus ideas, le dice: "*Diga su palabra, diga de su deseo*" y así da lugar a toda la experiencia inaugural del psicoanálisis.

Freud no las goza, dice: "*Diga lo que le ocurre, diga su palabra*". Los Beatles también le dijeron a su modo: "*Let it be*" en lugar de usufructuar de la capacidad de amar de ellas. Amor de Transferencia lo llamó Freud, que ellas amen al analista es efecto del dispositivo, no un mérito personal; por eso Freud entiende que no se trata de instrumentar ese amor mas que para hacer conciente lo inconciente. Freud es un maestro en ordenar, en el registro **Simbólico** todo el desorden **Imaginario**.

Cuando trabaja con los chistes, con los sueños, con la **Psicopatología de la vida cotidiana**, Freud es quien mejor nos enseña cómo se trabaja con las palabras, con el significante, con lo **Simbólico**. Lacan en eso no se queda atrás, él juega muy bien con las palabras. Freud dice del síntoma histérico: "*Los síntomas histéricos no son otra cosa que las fantasías inconscientes figuradas mediante conversión, y en la medida en que son síntomas somáticos con harta frecuencia están tomados del círculo de las mismas sensaciones sexuales e inervaciones motrices que originariamente acompañaron a la fantasía, todavía conciente en esa época*". Es decir que Freud apunta aquí a la estructura simbólica del síntoma, a la estructura de palabra del síntoma. Freud va a definir en un momento el síntoma como esa **frase** reprimida que tiene un efecto en lo Real, que interroga al sujeto.

Así llegan los neuróticos al análisis, diciendo: *“Desde hace un tiempo no sé que pasa, yo antes estudiaba muy bien, desde hace un tiempo no puedo estudiar, me siento sobre el libro y no avanzo nada. ¿Qué me pasa? Yo no sé”*. Pero porque hay estructura simbólica conservada le supongo el saber a mi analista, **Sujeto Supuesto Saber** de la transferencia instalada en las neurosis. Ese **Sujeto Supuesto Saber** se instala cuando la estructura simbólica está conservada, cuando el síntoma hace una pregunta al sujeto, cuando el síntoma interroga al sujeto. En este sentido el síntoma para el analista es algo muy diferente de lo que es para la medicina, o para la psicología cuando hacen por ejemplo los testes.

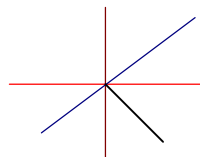
Para la medicina, síntoma es lo que se aleja de la normal de la curva de Gauss. Para el psicoanálisis, como decía Freud, el síntoma es aquella frase reprimida que tiene un efecto en lo real que interroga al sujeto. Entonces hay síntomas cuando alguien se interroga, cuando alguien se hace una pregunta por eso que le está pasando. Pero no siempre nos consultan por los síntomas, el síntoma neurótico no es el único motivo de consulta, hoy hay pacientes que no nos consultan por síntomas y que no tienen la estructura simbólica conservada. Freud mismo dice en la **Historia del Movimiento Psicoanalítico**: *“¿Quién podría pasarse la vida interpretando sueños?”*. Eso era un deseo de él, poder siempre interpretar, pero sabía que en cualquier análisis hay algunos momentos de la transferencia donde ocurren cosas un poco más complicadas para las que la interpretación no basta y requieren del analista una intervención distinta de la interpretación simbólica.

Para nosotros, después de leer Freud y Lacan, la interpretación simbólica es algo que en general no nos ofrece gran dificultad, estamos bastante habituados, bastante preparados para hacerlo. Creo yo que en general en estos casos en que Freud dice *“¿Quién podría pasarse la vida interpretando sueños?”*, él sabía muy bien que no siempre es posible tan simbólica, tan pacificante tarea. Si el registro de lo simbólico es pacificante, la pura interpretación a veces pacifica demasiado los análisis, hasta dejarlos un poco adormecidos. Entonces, como propone Freud, cuando hay síntoma neurótico, cuando se estructura el deseo, cuando entonces hay transferencia simbólica y se instala una pregunta, opera el **Sujeto Supuesto Saber**. Dirá entonces: *“El interés de quien estudia la histeria, abandona pronto los síntomas para dirigirse a la fantasía de las cuales proceden”*. Es decir que cuando hay neurosis el camino va a ser del síntoma al fantasma.

Neuroses = Síntoma -> Fantasma

Lo cierto es que todo en psicoanálisis no es síntoma, lo simbólico no es todo. La estructura, nos enseña Lacan, es **Real, Simbólico e Imaginario**. Entonces, en el **Seminario de la Transferencia**, cuando él empieza a introducir la dimensión del fantasma, Lacan también comienza a hablar del objeto y ahí comienza a hablar de un sujeto que no es solamente el sujeto del significante, sino el sujeto del fantasma, determinado tanto por un sujeto como por un objeto. Entonces él ahí iba a decir así: *“Es en la medida en que algo se presenta como revalorizando el modo de deslizamiento infinito, el elemento disolutivo que trae por sí mismo la fragmentación significativa en el sujeto, que algo toma el valor de objeto privilegiado y que detiene este deslizamiento infinito, es en esta medida que un objeto a toma en relación al sujeto este valor esencial que constituye el fantasma fundamental donde el sujeto se reconoce él mismo como detenido, lo que llamamos para recordarles nociones más familiares, fijado en análisis, en relación al objeto en esta función privilegiada y que llamamos a”*.

Observen que Lacan equipara su idea de fantasma a la idea de fijación de Freud en esta cita del **Seminario La Transferencia** que ustedes están trabajando. La idea de fijación hace a un objeto, acuérdense que Freud en **Consejos al Médico** dice que el analista tiene que operar según técnica. Sigán esa línea interpretativa y si ésta no resuelve el síntoma no es que estén trabajando mal, sigan la otra línea interpretativa, sigan trabajando según técnica y si ésta no resuelve el síntoma, tomen la otra línea interpretativa, pero no se dejen llevar por el furor curandis. Entre esta línea interpretativa y esta línea interpretativa y esta línea interpretativa, acá estaría el punto de fijación



que condensando un goce hace obstáculo a la cura. Lacan agrega también en relación al objeto en el mismo seminario *“De lo que se trata en el deseo, es de un objeto, no de un*

punto de fijación un sujeto, y es justamente aquí que yace lo que se puede llamar ese mandamiento espantoso del dios del amor, que consiste justamente en hacer del objeto que él nos designa, algo que en primer lugar es un objeto, y ante el cuál en segundo lugar desfallecemos, vacilamos, desaparecemos como sujeto. Pues esta caducidad, esta depreciación de la que se trata, somos nosotros como sujetos los que la cargamos. Y lo que ocurre al objeto es justamente lo contrario, es decir (para hacerme entender empleo términos que no son lo mas adecuados, pero qué importa, se trata de que pase, y de hacerme entender bien), este objeto esta sobrevalorado, y es en tanto que está sobrevalorado que tiene esta función de salvar nuestra dignidad de sujetos. Es decir, hacer de nosotros otra cosa que estos sujetos sometidos al deslizamiento infinito del significante, hacer de nosotros otra cosa que sujetos de la palabra, ese algo único, inapreciable, insustituible, a fin de cuentas, que es el verdadero punto donde podemos designar lo que llamé la dignidad del sujeto”.

Entonces, Lacan plantea ahí que la dignidad del sujeto está del lado del objeto del fantasma, él aquí empieza a hablar de un sujeto que no es solamente el sujeto del significante, es un sujeto del fantasma \$ <> a. Entre sujeto y objeto, las dos operaciones, alienación y separación, que ustedes conocen muy bien. Si Freud quiere en todos los historiales hacer de lo simbólico del síntoma un todo, quiere arreglarse con lo simbólico, con la estructura de la palabra, sin embargo, en el título de los historiales aparece siempre el objeto del fantasma: **Hombre de los Lobos**, ahí está el objeto del fantasma: **Hombre de las Ratas**, las ratas es el objeto del fantasma, el **Hombre de la Arena**. Siempre aparece en Freud el objeto del fantasma especificado en el título del historial. Si traía esto es porque voy a usar la oposición entre síntoma histérico y ataque histérico para empezar a pensar qué ocurre en la clínica cuando no hay síntoma, cuando la estructura simbólica no está conservada, cuando no hay una pregunta que me interroge, cuando eso que hace de mí un neurótico permite suponer el saber al analista. Empecemos a partir de Freud mismo, a ver que dice en **Generalidades sobre el ataque histérico**.

Él dice: *cuando se somete al psicoanálisis a una histérica cuyo padecer se exterioriza en ataques, no en síntomas, uno se convence fácilmente de que esto no se trata de otra cosa que fantasías proyectadas sobre la motilidad, figuradas de manera pantomímica. Son fantasías inconscientes, claro está, de la misma índole de los que uno puede capturar inmediatamente en los sueños diurnos o desarrollar en los sueños nocturnos.* Freud dirá: *“A menudo un sueño sustituye a un ataque y con frecuencia todavía mayor, lo ilustra, pues idéntica fantasía alcanza una expresión diversa en el sueño y en el ataque”.* Esto es muy interesante porque Freud dice que si se pudo constituir un sueño no habrá ataque, la estructura simbólica está conservada, el sujeto pudo armar un sueño, pudo armar algo del orden de la estructura simbólica. Si arma un ataque en vez de un sueño y el sueño, como dice Freud, no sustituye al ataque es porque hay una falla de orden simbólico. Entonces, es aquí donde yo quiero recuperar que Freud en **Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad** lo que hace es leer en la escena el fantasma de la bisexualidad. Dice: con una mano se saca la ropa como un hombre, y con la otra se defiende como una mujer, ¿se acuerdan del fantasma de la bisexualidad escenificado? Esto Freud no lo escuchó en una asociación libre. A esa paciente, Freud nunca le escuchó esto en una asociación libre, nunca lo escuchó como estructura de palabra. Él pudo leer en la escena. Esto, lo que él hace de leer en la escena esta presentación pantomímica del fantasma, creo que nos puede resultar de sumo interés para pensar en muchos de los pacientes que llegan hoy día a nuestros consultorios y que no hablan o que no son neuróticos en transferencia. Creo que cada vez más nos llegan pacientes así. Yo tengo la experiencia especialmente con adolescentes que no constituyen un síntoma que los interroga, no son como los análisis de los analistas que vienen interrogándose, o como los análisis de los neuróticos, donde una frase reprimida tiene un efecto en lo real que interroga al sujeto. Ellos callan, pero entonces aparece la posibilidad de leer en la escena. Digo, entonces, que si la estructura es **Real, Simbólico e Imaginario**, si la estructura es la del nudo, entonces el analista tiene que leer en el registro que el analizante lo convoca; si el analizante no es un neurótico, si hay una falla en la estructura simbólica y él tiene que leer en lo imaginario de la escena, por ejemplo, que es a lo que voy a referir. Cuando Freud dice que con una mano se saca la ropa como un hombre y con la otra se defiende como una mujer, esto no tiene estructura simbólica que se pueda escuchar, es la estructura misma del fantasma en escena. Ahí Lacan propone en el **Seminario de la Transferencia** una fórmula para el fantasma de la histérica.

El propone así:

$$\frac{a}{\text{-----}} \leftrightarrow A$$

A mi me resulta de mucha utilidad la fórmula del fantasma de la histeria para poder pensar estos pacientes que no hablan.

¿Cómo propone Lacan? Él dice que del lado del objeto la histérica absolutiza a un otro en su amo. A él se rinde, a él se entrega, a su servicio se pone como un **objeto a**. Donde ella no alcanza la castración simbólica, entonces, ¿cómo se las arregla? A ese objeto que transforma en su **Otro**, en su absoluto, a esa persona que ella transforma en su amo, le falta ella como objeto. Así juega la castración. Por ejemplo, una histérica puede decir que este hombre le da todo, menos los domingos a la tarde. Una histérica puede decir que este hombre lo tiene todo, pero hay algo que a ella no le quiere dar, por ejemplo, los domingos a la tarde, por ejemplo no le quiere dar un hijo, entonces ella queda absolutamente reventada, como un trapo de piso, como un **objeto a** a merced del **Otro**.

Ella es el objeto que le falta al otro. También puede ser que ella es la mujer que hay detrás de todo gran hombre, ¿verdad?. Puede ser por la positiva o por la negativa, pero siempre juega a la castración no en la barradura del **Otro**, sino en que a este otro absolutizado le falta un objeto que es ella. Ella puede ser la mujer que hay detrás de todo gran hombre, pero en calidad de objeto de él. Ella es la mujer del gran hombre, no por lo que ella como sujeto dice, no por el ejercicio de su palabra, sino como su objeto dilecto, el mejor o el peor. Podrá decir: “vos podés andar por ahí, haciendo tus negocios, sos un personaje muy importante, pero yo me quedo en tu casa lavando tus calzones y cuidando de tus hijos”. Ella es ese objeto que le falta a ese **Otro** y ahí está toda esa queja constante que nos plantea la histérica, que ve como destino el lugar que elige.

La castración no la juega en la barradura del otro, sino que a ese otro absoluto le falta un objeto que es ella. Por eso, la castración imaginaria queda bajo la barra. En el álgebra lacaniano lo que está bajo la barra es siempre lo que queda reprimido ¿verdad?

Siempre en los cuatro discursos el álgebra lacaniano lo que va arriba, es lo manifiesto; lo que va abajo es lo reprimido. Entonces, esto muestra claramente, como ninguna fórmula de Lacan, esa posición sacrificial de la histérica, este goce sacrificial, en que ella se ofrece como objeto al otro para que le use, para difundir las ideas, para criar sus hijos, para sostenerlo en su carrera política, en fin... una posición de goce absolutamente sacrificial en que ella se propone y de eso se queja.

La castración queda bajo la barra y, entonces, ella se va a presentar siempre, no como sujeto de la castración sino como víctima de la castración. Él tiene todo, a ella le falta, ella es la víctima de la castración y pide ser resarcida por eso. Entonces, es ese fantasma, el que Freud analiza en el ataque histérico, cuando dice: “en el ataque histérico la fantasía sube a escena” No se le escuchan palabras, no es un cuerpo que dice, como el cuerpo del síntoma. El cuerpo del ataque es un cuerpo que *muestra* en lo real con el marco de la escena, es el fantasma.

Lacan dice, repetidamente, en el **Seminario del Fantasma**, que el fantasma no se comenta, *el fantasma se muestra*, el fantasma no se dice. Entonces, lo que yo les quería proponer ahora es que *la estrategia, en estos casos, no va a ser del síntoma al fantasma. Cuando como en el ataque histérico, o en tantas otras dolencias de hoy, aparece primero el fantasma en la escena, la estrategia del analista va a ser del fantasma al síntoma.*

Fantasma → Síntoma

Hay todo un tiempo donde Miller plantea que el análisis, universalmente va siempre del síntoma al fantasma. Yo estoy de acuerdo, solamente para el análisis del neurótico. Como los analistas no solamente analizamos al neuróticos y, cada vez son más diversas las consultas que recibimos, el camino va a ser hacer de ese tipo de fantasma como el que Freud lee en el ataque histérico un síntoma que interroge el sujeto, un síntoma que instale para el sujeto alguna pregunta que le permita trabajar. Así, una anoréxica que se presenta piel y huesos, mostrará en escena un fantasma de ofrecerse casi muerta a su madre. Habrá que hacer un

trabajo para que ese fantasma en algún punto la interrogue, en algún punto instale alguna pregunta, hacer de ese fantasma un síntoma.

Son pacientes en que no se constituye el sujeto supuesto saber. Yo me acuerdo muy bien de una paciente adolescente que tengo en tratamiento, que después de ser la mejor alumna del colegio medio, del secundario, de ser abanderada con todos los honores, comenzó a beber muchísimo y a andar en moto a 100 km/h.

Cuando yo la veo, después de un tiempo de entrevistas con sus padres, ella me dice que sabe el riesgo que corre, sabe muy bien que se puede morir, pero es la única manera en que se siente viva. Ella acepta venir porque dice que sería una lástima que se muera, que se mate. No porque me supone el saber.

Es muy difícil que ella instale alguna pregunta. Su análisis transcurre más bien por el lado no de la asociación, sino que, yo le pregunto cómo era su vida antes de comenzar a beber y ella dice que “estudiaba todo el día, trataba de hacer todas las cosas que a mi padres le gustan”. Era una chica perfecta. Era absolutamente perfecta. “Yo lavaba, cocinaba, estudiaba, hacía todo en mi casa”. Efectivamente los padres eran padres que no tenían lugar para hijos. Esto tornaba muy difícil el análisis. Ellos vinieron al consultorio y tenían largas peleas entre ellos, donde no me escuchaban. Ellos no podían escucharme. Me acuerdo que una vez empezaron a pelear entre ellos y entonces yo les hice así (toques en la mesa) para que me escucharan, continuaron peleando, insultándose entre ellos (nunca había visto tal situación dentro del consultorio, en general la gente cuando viene es bastante más respetuosa). Entonces, en un momento se pelean, se pelean, yo hago así (más toques) - mi modalidad no es tan distante para que mi presencia no se note - entonces, yo tiro un libro sobre la mesa, era un libro grande, y les digo “me voy a tomar una cerveza”. Voy a la cocina, cuando callan vuelvo y les digo: “Eso pasa con la hija de ustedes. No tiene lugar. Ustedes están tan entretenidos en pelearse y en insultarse que el único modo que ella tiene de hacerles una demanda es haciendo un síntoma tan grave. Desde que ella bebe y corre el riesgo de vida, ustedes se están ocupando de ella”. Fue un trabajo muy arduo, porque esos padres nunca se ocuparon de la hija. Vinieron pidiendo que la atiendan hoy, porque puede matarse hoy. Entonces, yo me negué, aunque los tuve dos meses en entrevistas, porque ya habían fracasado tres analistas, no quería ser otro más de la serie y les dije “Yo no la voy a tomar en tratamiento, porque esa chica no tiene padres. Si ustedes me la ponen en tratamiento mañana me van a venir a preguntar por qué sigue tomando, cuando esta tarea es también una tarea de ustedes, preguntarse por qué sigue tomando.”

Continuó un tiempo la entrevista con los padres y en tiempo que ya veo a la hija, la paciente trae, un día, un sueño que fue muy importante para su análisis. Ella soñó que ya se había muerto, que su espíritu volvía a la casa y el hermano le decía: “Andate! Andate! pues desde que te moriste mamá se siente muy mal, está muy angustiada y si se da cuenta que estás acá, se va a poner peor.” Entonces, yo le digo: “Ni muerta tenés lugar en esa casa!”. Ahí ella se impresionó y comenzó a trabajar un poco más seriamente al pensar que la muerte no resolvía su situación. En ese vaivén había muchas ocasiones en que ella no me daba lugar para nada que sea del orden de la interpretación simbólica. Las intervenciones tenían que ser otras.

Un día ella viene con un guante, que tenía todos los dedos cortados. Me resultó un hecho bizarro. Cuando la saludé le pregunté:

- ¿ Qué es eso?
- !Ah! no ...
- No, contame, ¿qué es eso?
- Mi mamá me corrió y me dijo: “ Ponete ese echarpe y esos guantes, porque José me dice que nosotros no te cuidamos ...”

Agarra y se pone los guantes, pero como son muy chicos, los agarra la madre y para que entren, los corta con la tijera, y entonces viene ella con todos los dedos al aire. Le digo:

- Y ¿para qué sirven estos guantes? ¿Dónde tenés frío?
- !Ah! yo siempre tengo frío en la punta de los dedos.
- Y esos guantes, ¿ para qué te sirven? Bueno, por lo menos ahora podemos empezar a pensar que lo que da tu mamá no te sirve.

Creo que aquí la estrategia que ella tenía de recurrir al peligro de muerte para demandar a sus padres que se ocupen de ella comenzaba a revertirse. En este camino del fantasma, que se mostraba tan claramente, como en el ejemplo de Freud, algo comenzaba a estructurarse como síntoma. Ella se comienza a preguntar si realmente es cómo ella dice, que nadie se va a ocupar mejor de ella que su papá y su mamá. Es decir que algún efecto del sujeto barrado comienza a producirse porque empezamos trabajando desde el fantasma que ella mostraba en la escena para poder constituir un síntoma que la interroga. Entonces, la cosa, clínicamente, que es siempre del síntoma al fantasma; a veces si podemos leer en los tres registros, comenzamos como hizo Freud con el fantasma de la bisexualidad con esa paciente, comenzamos con el fantasma que se muestra para ir al síntoma que interroga. Digamos, ese sería un camino posible en estos pacientes que no pueden asociar libremente, donde hay algo de lo simbólico que está fallado. Les recuerdo lo que Freud decía: "Un sueño puede sustituir un ataque". Si hay estructuras simbólicas, cadenas de significantes conservadas, entonces habrá un sueño. Si la estructura simbólica está fallada, subirá a escena el ataque, no podrá decirlo. Lo que no puede decir esta histérica lo va mostrar, mostrar en el registro de la escena.

Otro ejemplo que quería dar, es ese paciente que presenté en el Lacanoamericano de Buenos Aires, que era un médico que estaba haciendo cuatro guardias por semana, en terapia intensiva, para poder pagar la hipoteca de su casa que con la crisis económica argentina había subido mucho. Estaba, según cuenta, realmente agotado. Entonces, en una de esas veces que vuelve a la casa ve a una prostituta por la calle y resuelve ir a tener relaciones sexuales, pero para su sorpresa, es la primera vez que no puede; entonces, esa prostituta le ofrece cocaína, aspira un poco y puede. A partir de allí él comienza a aspirar cocaína habitualmente. Yo digo que ese paciente se suplementa con cocaína por oposición a suplencia. Cuando la estructura está conservada y alguien se suplementa con una droga para poder conservar el ritmo de sus actividades, para suplementar lo fálico como pasa hoy en día con tantos ejecutivos de empresas internacionales, es distinto de cuando la droga suple a la estructura, topologicamente suplencia y suplemento es distinto. Yo creo que este paciente se suplementa.

Un día él cuenta, que muchas veces cuando él entraba a su sesión salía una analizante de una edad mayor que el promedio habitual de mis pacientes. A él le provocaba risa imaginar las causas que llevaban a ésta mujer a analizarse. Poder reírse de la "vieja" no era sencillo, para él. Mi insistencia en esta interpretación no provocó mayores asociaciones, sin embargo. Recordarle sus huidas a lo de la tía Coca cuando las grandes peleas familiares en el negocio, tampoco provocó mucho más que mi entusiasmo, al igual que la referencia a que su madre, la Negra, no lo rescataba de lo de la Coca. Aunque él registraba estas intervenciones y aun repetía lo de huir a lo de la Coca no fue por la vía del significativo por donde se avanzó.

En una ocasión le abro la puerta y está conteniendo la risa, y es obvio que no es de la vieja de quien se ríe. Comienza a soltar sus carcajadas y potenciar su risa. Pienso que ojalá pudiese dejar hablar a esa risa, y espero. Era una risa franca y estentórea en la que algo disfrutaba; yo debía soportar no saberlo. Cuando parece que va a cesar la risa le pido "cuénteme, cuénteme" y la risa se relanza multiplicada. En algún momento me tiento de contagio pero el sentimiento es de curiosidad. Finalmente me dice que me va a contar y que estoy involucrado. Tiene dos amigos de la carrera que me conocen, dato que prefirió mantener en reserva "para evitar interferencias y porque a ustedes, los analistas no les caen bien estas cosas". Cuando van a visitarlo, para su cumpleaños, a su actual casa, me toman como objeto de su conversación, y agrega: "y hoy falta en el palier la chapa del dentista de enfrente" "¿Qué tiene que ver?" Vuelve a irrumpir una larga carcajada y finalmente me cuenta que "usted me ha citado a mí a las ocho de la mañana como a las nueve de la noche. A veces he pasado por aquí haciendo traslados en la ambulancia y siempre relojeo su consultorio: a toda hora hay luz. Mis amigos me dicen que usted siempre presenta trabajos en las jornadas y escribe en las publicaciones, que no sé que cargo tiene en la Escuela; entonces yo agregaba que además entre paciente y paciente usted era el dentista de al lado. Como hoy sacaron la chapa yo pensé que Superman (homofonía con mi apellido) hoy me bate la justa, me cuenta la verdad". Conmovido por el relato atino a preguntarle "y todo eso que lo motoriza, a qué motor responderá?". "A la blanca no, seguro que no. Con unas líneas eso no se consigue. Eso debe ser con lo que ustedes rompen tanto, eso debe ser el motor del dese. ¿Eso es el deseo?". Interrumpida ahí la sesión comienza a obsesionarse con la palabra deseo como modo de obturar lo que apareció. Sin embargo las lecturas y cavilaciones sobre el deseo, un tanto

circulares y monótonas no logran borrar lo que importaba: la blanca había entrado en transferencia. Ya circulaba entre nosotros significando a un motor que no rendía frutos y al que sin embargo no podía abandonar; “motor trucho que no dejaba de lado”.

A partir de ahí cambió bastante su análisis, digamos que no era más el que se mostraba con las pupilas dilatadas, con la conducta muy evidente de que él había aspirado. Él comenzaba a interrogarse y la interrogación empezó a tener sentido, valor la interpretación simbólica, cuando pudo jugar con las aspiraciones de cocaína y las aspiraciones que él tenía.

Ahí, todo lo que le había dicho antes, que él huía de la casa de la madre “la Negra” para ir a la de “tía Coca”, que no había entendido, después de esto empezó a tener una pregunta sobre sí y valió esta interpretación.

Entonces, lo que les quería plantear hoy es que, desde Freud, en el síntoma histérico se escucha, en el ataque histérico se muestra; el paciente muestra y el analista puede leer en la escena. Si la estructura es **R-S-I** se puede leer en la escena. En esto es importante para mí que hay una mirada del analista. Hay algo específico que es la mirada del analista. La mirada del analista para mí es el opuesto de la mirada del **Superyo**. En la mirada del **Superyo** no hay nada del orden de lo simbólico, es una mirada petrificante, es una mirada medusante, que nos deja duros, petrificados.

En la reunión de estudios de los jueves, cuando yo vine acá, distinguían muy bien entre el “**Ideal del yo**” y el “**Superyo**”. Porque el **Ideal del yo** es del orden de lo simbólico, propicia a un sujeto, yo creo que eso lo tenían muy bien trabajado. En Freud a veces se confunde **Ideal del yo** y **Superyo**, Lacan los separa muy bien: el **Superyo** es siempre petrificante y aplastante.

Es decir, la mirada del **Superyo** siempre promueve tres consecuencias importantes: hay una parálisis del cuerpo, que llamamos rigidez; en el orden de la palabra genera mutismo, no se puede hablar, y, también, en el orden imaginario de la imagen corporal genera esa situación de transparencia, donde quien es presa del **Superyo** tiene miedo que en la reunión familiar todos sepan qué piensa él, le parece que todo el mundo puede leer lo que piensa, pierde completamente ese lugar de intimidad; entonces, rigidez, mutismo y transparencia es lo que genera la mirada del **Superyo**. La mirada del **Superyo**, diría, es una mirada medusante, que nos deja absolutamente duros.

A mí me gustaría distinguir en algunos ejemplos cómo es distinto el **Ideal del yo** del **Superyo**, que el otro día lo dijeron muy bien, en la reunión de estudios de los jueves. Porque en Freud esto es un problema, a veces distingue el **Ideal del yo** del **Superyo** y a veces confunde. Un día a Borges le preguntaron si a él no le gustaba García Lorca, a Borges no le gustaba Lorca, nunca le gustó. Entonces, un periodista le preguntó si no le gustaba García Lorca porque es de izquierda. Borges se ofende, porque no es tan estúpido para que le pase esto, y le dice: “*El mejor poeta de América es un comunista, Pablo Neruda*”. Le gusta mucho más la poesía política de Neruda que los Veinte Poemas de Amor. Entonces, lo que yo digo es que del lado del **Ideal del yo**, el comunismo le permitió a Pablo Neruda hacer poesía; le causó poesía. Neruda escribe una Oda al Comité Central que Borges disfruta. Sin embargo para muchos contemporáneos el Comité Central está tan ubicado del lado del **Superyo** que lo viven tan aplastante que imposibilita disfrutar de este poema.

En este sentido, el **Superyo** queda del lado del goce del **Otro**. El goce del **Otro** Lacan lo sitúa en el nudo entre real e imaginario. Es decir que no toca a lo simbólico. El goce **superyoico** es algo que excluye absolutamente a lo simbólico del significante. Es el goce del **Otro**. Es **Otro** quien goza. Los psicóticos siempre dicen la máxima expresión **superyoica** del goce del **Otro**, que del comando en jefe le envían radiaciones que dominan su pensamiento, su voz, su mirada, y hacen de él lo que quieren. Entonces hay un dominio del **Otro** donde sólo el **Otro** goza. Para mí fue muy impresionante, en el neuropsiquiátrico, cuando yo era residente, me acuerdo que en una ocasión me llamaron de un pabellón porque una paciente se había sacado el ojo de la órbita. Una escena espeluznante, yo no podía comprender cómo alguien podía no sentir dolor. Pero es que para el psicótico todo el goce es goce del **Otro**. No hay goce fálico, no hay goce de la palabra. Hablo de los casos extremos de psicosis. Sólo el **Otro** goza. No hay ningún goce del lado del sujeto. En ese sentido importa distinguir bien clínicamente lo que es del orden del **Ideal del yo** y lo que es del orden del **Superyo**. El comunismo le causó a Neruda poesía, y a muchos otros les aplastó absolutamente la vida. Depende si lo sitúan del lado del **Superyo** o si lo sitúan del lado del **Ideal del yo**. Lo simbólico del **Ideal del yo**, lo podemos ubicar acá, entre R y S, como goce fálico.

fig-RS1

Es clínicamente muy distinto si un paciente me dice: "Yo me voy a casar por la iglesia porque yo soy creyente y quiero que mi matrimonio, que es tan pleno de amor, sea bendecido por la Iglesia". Eso no le hizo a nadie obstáculo para poder disfrutar de un amor, para poder disfrutar de las relaciones sexuales, del objeto del deseo. A Santa Teresa la figura de Cristo también le causó poesía. Sin embargo, a muchos otros la Iglesia y la figura de Cristo los aplastó absolutamente, cuando lo ubicaron del lado del **Superyo**. Entonces, si alguien quiere que su matrimonio sea bendecido por la Iglesia, porque él considera que eso es bueno para él, yo lo respeto. Pero es absolutamente distinto si un paciente me dice que él se va a casar por la iglesia porque la madre de la novia lo apretó para que se case por Iglesia, lo obligó a casarse así. Porque hay algo del orden del **Superyo** que indudablemente si se somete a ese mandato, a ese goce del **Otro**, seguramente la relación que entabla no va a andar. Incluso en los analistas, que tengan un ideal freudiano, lacaniano, kleiniano no es lo que les ha hecho límite en la conducción de los análisis; lo que les ha hecho límite en la conducción de los análisis es su propio análisis. No es en el estudio profundo de los textos lo que determina el límite; lo que determina el límite es el propio análisis. Entonces allí es donde me parece muy importante separar la dimensión simbólica del **Ideal del yo**, de esta dimensión del **Superyo**, que deja absolutamente afuera a la palabra. La mirada del **Superyo** es una mirada petrificante, una mirada medusante, que genera rigidez, mutismo, transparencia. Les propongo pensar qué es la mirada del analista, ya que estoy hablando de leer en la escena. Para eso voy a tomar tres ejemplos. Primero el estudio de Freud sobre la "**Gradiva**" de Jensen. Ustedes se acuerdan de la "Gradiva" de Jensen. Allí, en la "Gradiva" de Jensen, comienza, este señor, Norberto Hanold, que era un antropólogo de quien Freud dice que solamente, le interesaban la piedra y el bronce. Entonces Freud comienza el análisis del texto por la vía significativa, por la vía simbólica, que es donde él lo hace tan bien. Ustedes se acuerdan de la traducción de Bertang por "Gradiva". Bertang a "Gradiva" es una traducción del alemán al griego y significaba lo mismo, la del andar elegante la del paso gracioso. Entonces este señor, Norberto Hanold, llamado por esta voz de Bertang resuelve hacer un viaje vía Roma, Nápoles, Pompeya. En este viaje él - en la novela - , muchas veces critica a toda esta gente que hace el viaje de luna de miel. Dice qué gente tan estúpida, todos hacen lo mismo, van a los mismos hoteles, hacen los mismos paseos, que cosa tan aburrida. A él le interesaba sólo la piedra y el bronce, como dice Freud cuando analiza la "Gradiva" de Jensen. Pero, bueno, ustedes se acuerdan, que él llega a Pompeya; comienza un diálogo con la figura de piedra. En esta figura de piedra resalta ese paso elegante. Freud en los **Tres ensayos** siempre enseñó que la elección de objeto en el hombre se produce buscando un segmento de la madre. Buscando un segmento, una zona erógena de la madre un hombre encuentra una mujer. Buscando esos pechos, esa sonrisa, esa mirada de la madre el hombre encuentra una mujer, cuando puede metaforizar. Acá ocurre igual. A él le llama la atención este paso, este andar elegante. Y pasan esas cosas que siempre ocurren cuando comienza a trastabillar el fantasma. Él comienza a dudar varias veces si esta mujer está en la piedra, ó está viva. Porque de repente le habla, pero él cree que no puede ser que le hable, si era de piedra. De repente el olivo que tenía en la mano lo deja caer, y es una planta viva. Entonces dice, me estoy volviendo loco, que es lo que nos pasa a todos en análisis cuando llega ese momento en que el fantasma trastabilla. Finalmente él se enamora de la "Gradiva" Bertang, comienza una relación con ella, se casa y ¿qué hace? Viaja de luna de miel - Roma, Nápoles, Pompeya, como todo el mundo. Hace todo lo que él había criticado. ¿A qué voy con este ejemplo? Al revés que la mirada del **Superyo**, que petrifica, que deja duro, la mirada del analista es como la mirada del pintor, le devuelve vida a las piedras, le devuelve vida a eso que estaba petrificado. Ustedes vieron que una persona va cambiando en análisis; en la medida en que contacta más con su deseo va teniendo una presencia más plástica, menos rígida, se permite más decir lo que piensa, hay una menor eficacia del **Superyo**. Hay algo del goce del **Otro** que va cayendo y que va dando lugar al goce de la palabra, al goce fálico. Es un poco lo que ocurre también en la evolución típica. Todos nacemos como objeto de la madre; cuando somos muy pequeños somos absolutamente gozados por la madre. El goce es solamente goce del **Otro**; ella nos saca, nos pone, nos da el pecho o no nos lo da, nos pone acá, nos pone allá. Conforme el niño va adquiriendo el goce de su dedo, de su chupete, de su sonajero, de sus objetos, y aún de su palabra, es el goce fálico que va ganando terreno al goce del **Otro**. En este sentido, la palabra y el **Superyo** son absolutamente excluyentes. Ideal y **Superyo** son excluyentes. Por eso yo no estoy de acuerdo con aquellos que dicen que hay que apuntar al **Ideal del yo**. Absolutamente no. Yo creo que al **Ideal del yo** hay que dejarlo hablar, porque es del orden de lo simbólico, y a medida que habla, va a mostrar el objeto que vela. Entonces si la mirada del **Superyo**

petrifica, la mirada del analista es como la mirada del pintor; le devuelve vida a lo inerte. Otro ejemplo. En el viejo Hospital de Clínicas de la Universidad, había un profesor - Merlo - que era lo que en Medicina se llamaba un semiólogo. Entonces él daba veinte clases de inspección del paciente. Hacía de la lectura en la escena toda una disciplina. Él pedía a los médicos que le describan largamente la palidez, el rubor, todos los rasgos visibles a la inspección. Un día en el hospital lo invitan a la inauguración de un busto. Entonces él va a la ceremonia, sacan el manto, lo bendicen, aplauden, y después él les dice a los médicos de su staff: "Por favor, busquen a la modelo". ¿Por qué? Le respondieron los médicos que no comprendían por qué tanta insistencia. Entonces retándolos dice: "Si observan este tórax como les enseñé, se van a dar cuenta que era una tuberculosa". La hace buscar, pide que la lleven al hospital y la curan. Creo que la mirada de Merlo concierne también al analista, en tanto puede devolver vida a lo inerte. Como ejemplo les voy a leer un breve texto de cuando Heidegger describe el par de botas pintado por Van Gogh: "En el cuadro de Van Gogh ni siquiera podemos decir dónde están esos zapatos. En torno a este par de zapatos de labriego no hay nada a lo que pudieran pertenecer o corresponder, sólo un espacio indeterminado. Ni siquiera hay adheridos a ellos terrones de terruño o del camino, lo que al menos podía indicar su empleo. Un par de zapatos de labriego y nada más, y sin embargo...En la oscura boca del gastado interior bosteza la fatiga de los pasos laboriosos. En la ruda pesantez del zapato está representada la tenacidad de la lenta marcha a través de los lagos y los monótonos surcos de la tierra labrada, sobre la que sopla un viento ronco. En el cuero está todo lo que tiene de húmedo y graso el suelo. Bajo las suelas se desliza la soledad del camino que va a través de la tarde que cae. En el zapato vibra la tácita llamada de la tierra, su reposado ofrendar en el trigo que madura, y su enigmático rehusarse en el yermo campo en baldío del invierno. Por este útil cruza el mudo temer por la seguridad del pan, la callada alegría de volver a salir de la miseria, el palpar ante la llegada del hijo y el temblar ante la inminencia de la muerte en torno." Van Gogh da vida a un inerte par de zapatos. Heidegger da valor significativo al objeto cuando lo describe. Los ejemplos que traje hasta ahora: el análisis que hace Freud del **Ataque histérico y su relación con la bisexualidad**, el análisis freudiano de la **Gradiva** de Jensen que analiza Freud, el ejemplo del Profesor Merlo, y esto que dice Heidegger sobre Van Gogh; los traigo para significar que la mirada del analista cuando puede leer en lo imaginario de la escena, devuelve vida a lo inerte. Y así puede recorrer el camino de hacer del fantasma un síntoma. Cualquiera que ha decorado su casa sabe que una hamaca vienesa, bien puesta en un rincón, puede leerse como un cuento, como una abuelita que está tejiendo. Un elemento de la escena puede tomarse en la descripción de alguien que lee un elemento significativo: En un rincón de la pieza una hamaca vienesa puede ser como el cuento de una abuela que teje, con algún cambio puede ser el relato de un abuelo que lee. Creo que por eso, en las casas modernas, siempre se elige un objeto clásico o antiguo para que eso se signifique como un relato, creo que cada vez se piden más por que cada vez las casas modernas son mas anónimas. Entonces la gente siempre compra una antigüedad como para que haya un relato a través de un objeto. Cuando se lee ese objeto se puede recuperar - como si en el relato que se comenta se devuelve vida a ese objeto. Entonces si el camino es del síntoma al fantasma y existe la posibilidad de leer también en lo imaginario de la escena, si existe la posibilidad de leer el fantasma - que como dice Lacan, el fantasma no se comenta, se muestra; si se muestra, no se comenta, no se lo puede escuchar en palabras, no se lo puede escuchar en significativa. Si se muestra, se muestra en la escena, y hay que leerlo en el registro en que el analista es convocado. ¿Vieron la película **Adiós a Las Vegas** (Despedida em Las Vegas) ? Allí recuerden que la prostituta dice que el éxito de ella en el trabajo es que apenas ve el cliente ya sabe lo que este quiere. Creo que ella, en ese momento, tiene una capacidad especial para leer el fantasma, para situar el objeto del fantasma - " Yo sé si quiere ser chupado, ser abrazado, yo sé lo quiere y en eso radica mi éxito". Mientras ella puede leer el fantasma, lo acompaña muy bien al alcohólico. Cuando ella comienza a querer hacerle el bien, cuando comienza a querer salvarlo, se va todo al demonio. Pero lo que quería traer, del film "Adiós a Las Vegas", es que esta prostituta no es una analista porque lee el fantasma para ofrecerse masoquísticamente al otro, pero digo ¿no tenemos que aprender a leer el fantasma en la escena como nos enseña la película?. Ella lee el fantasma muy bien en la escena. Ella puede pescar rápidamente la escena del fantasma que se le reclama. Esto nos concierne como analistas, lo enseña Freud en **Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad**, en la **Gradiva** de Jensen, Heidegger con Van Gogh, y Lacan especialmente en las clases del seminario de **La Angustia** donde habla de como el **objeto a** del fantasma se instala en lo imaginario de la escena. Esto se torna muy importante porque, por ejemplo, el otro día veía en la televisión un reportaje a una bailarina muy conocida, un nombre ruso que no recuerdo, y le decían: ¿Cómo hace para que toda la gente se crea

que usted es el cisne cuando baila el Lago de Los Cisnes? Ella contesta: No, yo no le hago creer a la gente, cuando yo estoy en la escena yo soy el Cisne. Esto es muy importante, porque no es un delirio sobre el ser; no es que ella baja del escenario y va a comer los granos de maíz por el piso. Es seguramente una mujer elegante que va a comer a un restaurante elegante. En este sentido creo también, que no es como se dice, que siempre que uno dice soy analista es un delirio sobre el ser. Creo que en el marco de la escena uno, alguna vez, como la bailarina, puede decir soy analista; para esta ocasión y en este marco. Nadie es siempre analista, por supuesto, pero tampoco es verdad que nadie es nunca analista. Eso que decían algunos franceses que Lacan es "toujours" psicoanalista, me parece un disparate. No creo que no coma y no haga otras cosas que no son de analista. Lo hacía como cualquier hijo de vecino. Pero tampoco es verdad que siempre que uno dice soy psicoanalista es un delirio sobre el ser, porque en el marco de una escena se puede decir soy psicoanalista sin que eso sea un delirio. Bueno son las 12. No sé si interrumpir acá, vos me dijiste que era hasta las 12:30. ¿ Te parece bien interrumpir acá para empezar a conversar? Bueno, prefiero dejar 30 minutos para la conversación. ...

....comenzar a discutir que lo simbólico no es todo, que la interpretación simbólica no es la única intervención del analista. En las jornadas de la Escuela de junio, el trabajo que presenté era una relectura de mi trabajo de 1980, sobre un paciente psicótico, donde yo todo lo hacía jugar entre lo real y lo simbólico, dejando de lado absolutamente la escena. En este trabajo yo recuperaba la dimensión de la escena; porque cuando criticamos el encuadre con argumentos que son válidos - el encuadre de Blejer, el encuadre de los kleinianos - con argumentos válidos empezamos a despreciar -por oposición- todo el valor que puede tener la escena en un análisis. Sin embargo, algún valor tiene la escena. Yo creo que un analista cuando llega más tarde y está el paciente esperándolo en la puerta para tocar el timbre, se inquieta. Todos los analistas que conozco sé que prefieren estar esperando a su paciente en el consultorio. Algo de la escena tiene su valor. Trabajar la dimensión imaginaria de mudanzas, de vacaciones, de cambios de objetos de lugar, no son patrimonio de los kleinianos. El imaginario es uno de los nudos y por eso concierne también al psicoanálisis lacaniano. En las mismas jornadas, Isidoro Vegh dijo en una mesa redonda que el psicoanálisis camina entre la lógica y la retórica. Después en el cóctel, le propuse que sí, siempre y cuando el borde de la escena anude a aquellos dos. Digamos que entre lógica y retórica no alcanza, es como si todo fuese entre lo real y lo simbólico. La escena también anuda, lo imaginario también anuda. Él estuvo de acuerdo con eso. Me dijo: Sí, tenés razón, estoy de acuerdo justamente porque si no hacemos una lógica de dos, real y simbólico. Creo que fue uno de los problemas de la clínica lacaniana, por lo menos en Buenos Aires, moverse entre lo real y la función simbólica del deseo, sin dar su lugar a este tercero del nudo que es el registro imaginario.

(Pregunta: inaudible.)

....el fantasma es un ordenamiento ya fálico de la causa, es un ordenamiento del objeto, donde queda detenido el sujeto. El momento de la vacilación del fantasma es el comienzo de la travesía. Yo creo que en Norberto Hanold, el fantasma vacila, y después - cuando él, la hace su pareja, a Gradiva - es el momento que atravesó el fantasma. Porque le empiezan a interesar no solamente la piedra y el bronce, sino que también le empieza a interesar una mujer, la carne. Pierde algo de interés por la piedra y el bronce. Entonces allí hay un atravesamiento. Tampoco creo que el atravesamiento del fantasma es ir más allá de todo. Safouan decía en Buenos Aires que para él la travesía del fantasma era una mayor permeabilidad entre el fantasma que lo constituye y los síntomas y los deseos que el fantasma determina. No que hay un más allá, no que quien atravesó el fantasma ya está del otro lado. Eso generó una locura muy grande, en París mismo; los que hacían el pase pasaban a considerarse Napoleón mismo, porque pasar por el pase era lo más apreciado por Lacan. Me parece que no es así. El que sabe de su deseo, el que tiene mayor permeabilidad con su fantasma puede vivir más acorde con su deseo. Tampoco es que viva más armónicamente. La castración es lo contrario de la armonía. Algo se pierde siempre. Digamos, para poder desear, algo se pierde. La ética del psicoanálisis apunta hacia algo que no es ni la armonía, ni la salud, ni el bien absoluto. todo lo contrario. En Salvador, en el Hospital Roberto Santo, se dió una discusión muy interesante, porque una profesora de la facultad me había invitado a mí y a un profesor de medicina psicosomática, que tenía una posición absolutamente monista. Freud nunca fue monista, Lacan mucho menos. Lacan siempre habla de por lo menos tres RSI. Yo comencé la charla con la frase de Lacan de que "el corte es entre organismo y sujeto, no entre cuerpo y mente". Si el corte es entre

organismo y sujeto, un analista para poder operar en la dimensión del sujeto que le concierne, dá por perdido el organismo. No se puede ocupar de todo. El organismo es un asunto de la medicina, y el médico tiene que estudiar muy bien lo que concierne al organismo. El analista se ocupa de la dimensión del sujeto. Fue muy interesante porque como era en la Facultad en una clase llena, surgieron todas las ideas de la energía, de la gimnasia que cura, decían por qué siempre la palabra, por qué los analistas siempre con la palabra? También la respiración cura, la gimnasia cura, la fuente de energía también. Entonces me parecía interesante la discusión porque no es una discusión que se da en nuestros medios, y porque requería un esfuerzo poder contestarlo. Primero que la castración es inherente al psicoanálisis. Para poder operar sobre el sujeto hay que perder al organismo. Ese monismo, donde se alcanza el todo, donde se alcanza la completud, donde se alcanza la armonía, es un cuento chino. Es un cuento, porque la cuestión no es que el psicoanalista opera con la palabra, y el otro opera con el cuerpo, y el otro opera con un ejercicio. No es absolutamente eso. Freud interpreta a Dora cuando ella juega con la carterita, que se está masturbando. El analista, como Freud también, puede interpretar la escena. El analista como Freud enseña también, puede leer en la escena. Lacan lo desarrolla magistralmente en tres clases del seminario de la angustia, el valor de la escena que yo les mandé como bibliografía para hoy. La cuestión diferencial entre el psicoanálisis, la psicología y la medicina esta ahí. Primero que el bien para el psicoanálisis no es un bien universal, la ética del psicoanálisis es muy rigurosa. Pero el bien es en singular. Cuando el bien es universal, vale para todos, entonces hay que sacrificar la vida por la iglesia, por el partido, por la comunidad, por la familia, por lo que se le ocurra. Cuando el bien es universal - como lo plantea Kant - siempre estamos en el terreno del **Superyo**. La ética del psicoanálisis es muy rigurosa en el sentido que exige no dejarse estar, no abandonar la dirección del propio deseo. Y ahí es muy exigente. Cualquiera que se analizó sabe lo exigente que es la ética del psicoanálisis para que uno no abandone la dirección del deseo. La cuestión de la armonía sigue siendo un cuento porque la castración es estructural. ¿Que armonía va haber? Siempre hay algo que se pierde. Ese cuento moderno de la armonía que me diga quien la alcanza y el que la alcanzó que levante la mano! Siempre hay lugar para alguna angustia, para algún síntoma, para algo que no anda. No hay una vida sin angustia, sin síntomas, sin algo que no ande. Con la ilusión de la armonía siempre se acaba haciendo religión. Y la cuestión de la energía, Freud es tan claro cuando habla de representación y carga, tanto en el **Proyecto** como en la **Metapsicología**. La energía no tiene ningún sentido si no va ligada a una representación. ¿Qué sentido tiene la energía si no está ligada a la cadena del significante, a la dimensión del deseo? Es como los que mandan a la gente a correr muchos kilómetros, entonces la gente no sabe para dónde corre ni para qué corre. Freud dice representación y carga. Yo no estoy en contra de que la gente corra, ni de que haga gimnasia, ni de que haga yoga. Si le saca los dolores de espalda, si le hace bien al cuerpo, fenómeno, que lo haga. Lo que no creo es que eso genere armonía, y que puede haber energía desligada de la representación. Cuando la energía está desligada de la representación, es angustia.

Paulo Medeiros: ¿Sería posible pensar que el sintoma está más relacionado al significante que al fantasma?

¿La angustia no tiene relación con el objeto fantasmático?

Sí, está bien. El síntoma tiene una estructura significante - es una frase reprimida dice Freud - que provoca un efecto en lo real que interroga al sujeto. La angustia se verifica cuando los síntomas no están en línea con el fantasma como se muestra en el Grafo completo. La angustia toca lo real; pôr eso de la angustia se tiene la certeza, no la creencia.

Arlete Morão: Quero retomar sua intervenção com esse paciente onde você permitiu ser usado como objeto. O que fica caracterizado como caso seriam os pacientes que não falam, mas mostram a cena. A minha interrogação é que, em termos da cura, que postura ou como intervir mirando a cena em caso em que não há fala mas só uma mirada sobre a cena, e a impressão que eu tenho é que não há tempo para que a economia psíquica englobe o analista enquanto objeto. Como intervir para que isso comece a falar? Me parece que no caso que você trouxe o contexto da plaquinha do dentista permitiu um gancho, mas nem sempre há circunstâncias que permitem. Como fazer? Ou seja, você poderia falar mais da transferência nesses casos?

Los analistas pôr el tipo de paciente que hemos recibido hasta ahora estamos muy acostumbrados a tratar las neurosis, a trabajar con el significante, con lo simbólico. El mismo

Safouan, a quien tanto admiro dijo en Buenos Aires ante la presentación de un caso que no tenía ganas de tratarlo porque era una paciente “teledirigida”. Respeto mucho su sinceridad y su derecho a elegir pacientes, pero hoy la clínica nos plantea nuevos desafíos que los que él sostuvo, por ejemplo en los análisis de analistas. Yo estoy abriendo esto de leer en la escena a partir de la enseñanza de Lacan en los Seminarios de la Angustia, la Transferencia y el Semblante, cuando el significante no responde. Cuando lo simbólico está conservando se instala la función del Sujeto Supuesto Saber, y ahí operamos en terreno conocido. Pero aún en las neurosis el analista semblantea el objeto del fantasma; el movimiento mismo de la transferencia lo lleva a ocupar ese lugar. El analista debe leer qué lugar ocupa en la escena de la transferencia, pues allí se juega el análisis. En los casos en que el fantasma, lejos de sostener los deseos y los síntomas en su dimensión de palabra, sube a escena al modo pantomímico, cabe leer la escena que se produce, para abrir al trabajo del análisis. El analista debe leer las modalidades de la demanda donde las cualidades del objeto marcan diferencias. No es lo mismo quien demanda diciendo “fíjese” que quien pide “escúcheme”, por ejemplo. El objeto en sus cualidades va determinado la escena en tanto se inscribe en relación al Sujeto en la fórmula del fantasma. La chapa del odontólogo, el guante de la adolescente fueron un gancho. Pero siempre que se esté analíticamente atento habrá eso que haga de gancho para ser leído. Habrá que leerlo en la singularidad de cada caso.

Aún una paciente que no hablaba y se sentaba de espaldas en las entrevistas estaba diciendo de su necesidad de escapar a la mirada del Otro, siempre presente, imposible de barrar para ella. A Sisí Emperatriz le era imprescindible la sombrilla o los altos muros para poner en lo real un límite a la omnividente mirada del Otro. Hay que leer en la escena la cualidad del objeto de la demanda y cómo se inscribe en el fantasma. Así con el objeto oral, anal, escópico, invocante o fálico.

Inaudible.

Es importante lo que dice Arlette de cómo es la transferencia en estos casos. Lacan dice en el Seminario XI que las vueltas de la demanda D, abren la posibilidad de un análisis siempre que sean sostenidas por el deseo del analista d que lleva a pasar por el punto T de la transferencia al menos dos veces. Lo trabaja escribiendo el ocho interior.

La demanda sostenida por el deseo del analista y pasando por el punto T de la transferencia permite que el análisis se desarrolle. Lacan da como función fundamental el deseo del analista. Cuando se instituye la función del Sujeto Supuesto Saber un análisis va a avanzar ya que el motivo será la interrogación que hace el síntoma al sujeto y su posibilidad de suponer el saber. En cambio, cuando hay una falla simbólica el devenir de un análisis se va a sostener de la función deseo del analista. En el Seminario de la Transferencia que ustedes trabajaron tanto Lacan dice que el deseo del analista es el puro erón - deseo puro de que el otro desee - , más allá de la pareja eromenós - erastés - amado - amante. Es en la medida que hay algún tipo de demanda las vueltas por el punto T de la transferencia sostenidas por el deseo del analista permiten que el análisis avance. Yo creo que esta función deseo del analista es lo que en estos casos permite que el análisis continúe, y sobre esto tenemos mucho que aprender de los analistas de niños y de psicóticos que trabajan estas cuestiones y han aparecido siempre como analistas de Segunda categoría. En la dimensión del juego muestran como el analista lee en la escena y opera en la escena para que el análisis avance. La función deseo del analista es la que sostiene un análisis. Cuando un analista no puede caer del lugar del Sujeto Supuesto Saber en el momento que la cura lo solicita, se instala lo que Freud llamó la resistencia del Superyó, una de las cinco resistencias. La posibilidad de sostener la función del Sujeto Supuesto Saber, así como la de soportar su caída se sostienen del deseo del analista.

Los análisis de los kleinianos tienen desarrollos analíticos, pero fracasan en el punto en que se hace un cortocircuito entre el punto T de la transferencia y la identificación al Ideal del analista, I, que impide seguir dando vueltas por el ocho interior, que impide seguir pasando en el sentido del pase. El Ideal puede ser el ideal de salud del analista, el ideal de normalidad, de ser adulto, de genitalidad, de adaptación, etc., lo que importa no es cuál, sino cómo esta línea I impide las vueltas del análisis de cada analizante.

Juanito, el paciente de Freud fue luego Hebert Graf, gran teórico de la escena, bibliografía obligatoria para quienes se dedican a la escenografía y disciplinas afines. En un reportaje en un diario de New York, ya al fin de sus días confiesa que siendo quien tan notables desarrollos hizo sobre la teoría de la escena sería incapaz de subir al escenario a representar el rol más insignificante. Para el psicoanálisis esto no es un problema, ya que no se trata de alcanzar la salud, la normalidad que sería la pérdida total del miedo, imposible para un fóbico. Se trata del posicionamiento respecto del deseo que lo habita, de la capacidad de crear y de amar como decía Freud, de la construcción del *synthome* como dice Lacan. Hebert Graf inscribe su nombre como el moderno teórico de la escena, allí anuda su *synthome*. La cuestión no es la salud o la armonía, porque aunque la fobia no se resuelve, no es lo mismo un fóbico que no puede salir de la casa, que un fóbico que inscribe su nombre innovando creativamente en una disciplina. Esta es la distancia entre el pequeño Juanito y el Sr. Hebert Graf, autor de tratados. No es pensable un humano sin síntomas, sin angustias, por eso la cuestión no es la salud en términos de la Medicina o la Psicología.

Augusto Maciel: ¿No ideal do eu, o sujeito apela a ele pôr amor e no supereu por temor? ¿Sería pôr isso que em um fica petrificado e no outro nao?

El gran problema del Superyo es que uno obedece sin saber que está obedeciendo, obedece automáticamente. Se responde automáticamente a algo que se recibe como implacable. Frente a la orden insensata del Superyo no hay preguntas, dudas ni temores. La aparición del miedo ya implica una distancia con la orden superyoica. Si le temo es porque puedo discernir si cumplirla, aparece la dimensión de la palabra, del Sujeto. Lacan lo dice jugando con homofonía: se trata de transformar el imperativo *Jouis!* (Goza!) en *J'ouis* (yo oigo), porque cuando oigo, ya aparece la dimensión significativa donde antes era todo imperativo.

El problema no es el amor al Ideal, máxime en estos tiempos, ya que el Ideal del yo tiene estructura simbólica. El problema es la exigencia del Superyo de que sujeto se ajuste absolutamente al Ideal del yo. Allí es posible que por amor al Ideal, un sujeto se ofrezca a los aprietes inapelables del superyo.

II

... Hoy, cuando hablamos del síntoma histérico y de la neurosis, abordamos principalmente el registro de lo simbólico. Cuando hablamos del ataque histérico y de la escena, abordamos cómo leer en el registro imaginario.

Vamos a avanzar ahora en una dimensión que toca lo real, pero vamos a ver cómo. Yo tenía otro plan, analizar el fantasma del obsesivo, así como hicimos antes con el fantasma histérico, pero después de la conversación con Paulo preferí comparar el ataque histérico con el ataque epiléptico, una cosa que Freud hace varias veces. Entonces, comienzo. En 1888, Freud, muy en sus inicios, distingue el ataque histérico en sus fases e intenta hacer un diagnóstico diferencial. Dice así: *“Para distinguir estos movimientos de un ataque epiléptico vale puntualizar que los movimientos histéricos son ejecutados con una elegancia y una coordinación que contrastan fuertemente con la tosca brutalidad de los respingos epilépticos. Aún en las más violentas convulsiones histéricas casi nunca se producen heridas de alguna gravedad”*. Poco después afirma: *“el epiléptico se cae hasta sobre el fuego; esto no le pasa al histérico. Mientras el primero se pone pálido y después cianótico, el rostro del histérico conserva más o menos el color normal. En el ataque histéroepiléptico se presenta el opistótonos completo, no así en el epiléptico, y en el curso de aquel desaparece la conciencia sólo en los casos más graves. Tras el ataque los histérico se recuperan pronto la más de las veces; no queda ninguna inclinación a dormir, ni postración como en los epilépticos. En cambio no es inusual que haya como secuelas, visiones de ratas, ratones, serpientes, así como alucinaciones auditivas. En estos enfermos se presentan, además de estos ataques, todos los síntomas de la histeria.”*

En una publicación próxima afirma: *“La designación histéroepilepsia debe ser sacada de circulación porque para muchos era una transición de histeria a epilepsia, pero puede haber pacientes histéricos y epilépticos, una enfermedad junto a otra. Cada ataque sin embargo es histérico o epiléptico”*. Freud va avanzando en esto, y podemos ir anotando en estas citas que mientras en el ataque histérico Freud lee aquello que en el inconsciente quiere mostrar pero no puede decir - lo que decíamos antes - lo que tiene estructura de lenguaje, no se puede decir pero se muestra en la escena bajo las deformaciones del proceso primario, en el ataque epiléptico dice que algo escapa aún a esta trama. Mientras el ataque histérico deja ver la singularidad fantasmática en cuestión, algo que es del orden de lo psíquico, en Dostoyevski Freud va a decir: *“la reacción epiléptica, cuya esencia consiste en transitar por vía somática masas de excitación que ella no puede liquidar psíquicamente.”* Hasta el inicio de la lectura de Dostoyevski, Freud plantea la epilepsia como una mera cuestión de descargas, imposible de transitar psíquicamente, que es derivada a lo somático. Y dice Freud: *“Como si el mecanismo de la descarga impulsiva normal estuviera preparado orgánicamente, ya de antemano, para ser requerido en situaciones enteramente diferentes entre sí, en el curso de las perturbaciones de la actividad cerebral debidas a afecciones graves, tanto histólicas como tóxicas, así como también en el caso de un control inadecuado de la energía psíquica”*. Es decir, toma, hasta que leyó a Dostoyevski, a la epilepsia como un mero mecanismo de descarga impulsiva, una disponibilidad que no tiene ninguna especificidad. Puede ser de reacciones, tóxicas, o de una energía psíquica que no puede derivar psíquicamente y deriva en lo somático. En la tradición psicoanalítica, otro que escribió de la crisis epiléptica fue Reich. Reich dice así: *“El aparato genital está excluido de la convulsión, desarrollándose en todo el cuerpo, en especial cabeza y miembros superiores”*. Llama a la epilepsia, como Freud había dicho, equivalente del coito, pero él propone llamarlo orgasmo extra-genital. Y yo entiendo que esta definición que hace Reich de que interviene todo el cuerpo pero no aparece el aparato genital en la convulsión, es un modo de decir que lo fálico, el goce de la palabra, está excluido en el ataque epiléptico. Mientras que en el ataque histérico la singularidad se conserva porque hay algo del lenguaje que no se puede decir pero se puede mostrar, en el ataque epiléptico algo del goce fálico no interviene. Me parece que esto es lo que uno puede aprender de la descripción que hace Reich. La cuestión sobre los ataques epilépticos cambia radicalmente en el texto de Freud, una vez que él lee a Dostoyevski. Ahí empieza a decir, a abordar la cuestión de la epilepsia de un modo totalmente distinto. Ubica como trauma central de Fedor Dostoyevski el asesinato de su padre que ocurrió a sus ocho años de edad. De la descripción literaria del dormir letárgico, en que describe un sentimiento como que se debiera morir en seguida, y de hecho seguir un estado que se parecía en todo a la muerte efectiva, así lo describe en **“Crimen y castigo”**. Freud allí interpreta: *Dostoyevski está ahí identificado con un muerto*. Es curioso: Fedor tiene el ataque epiléptico, luego el dormir letárgico, y Freud dice:

Dostoyevski se identifica a un muerto. Un poco señala la osadía de Freud de meterse justamente con la enfermedad que era tachada como la enfermedad del diablo. Lo más incomprensible era la epilepsia, era lo diabólico. Flaubert también describe conocer la sensación de estar muerto como sintiendo que el alma se escapa del cuerpo, tras un súbito bienestar, como la sangre en una brusca sangría. Pichón Riviere, un psicoanalista argentino, dice por esta descripción, que Flaubert también debía ser epiléptico. La clínica psiquiátrica describe como dormir de plomo., esto que Dostoyevski llama en la novela, dormir letárgico. Es un dormir de plomo, pesado. Y en el pedido a su hermano, que hace Fedor Dostoyevski, que lo examine muchas veces antes de darlo por muerto, encontramos también esta identificación a un muerto o a alguien cuya muerte se desea. Cuando él le dice al hermano: “cuando yo parezca muerto, por favor revísenme muchas veces antes de enterrarme”, Freud allí, leyendo minuciosamente la descripción, dice: *pueden ser no sólo la identificación a un muerto, sino la identificación a alguien cuya muerte se desea*. El ataque tiene a partir de ahí el valor de una punición. A partir de ese momento el ataque es una punición, un castigo. Como se ha deseado la muerte de otro, ahora uno mismo es ese otro y está muerto. Freud no duda de que ese otro es el padre, tanto más claramente en los varones, y que el ataque es el autocastigo por haber deseado la muerte del padre. Entonces, el factor cualitativo analizado en el texto freudiano es la disposición pulsional perversa que debía moverlo a ser un sadomasoquista o un delincuente. La existencia de este conjunto sería viable sin neurosis, dice Freud, desde que hay masoquistas plenos o delincuentes sin atenuante. ¿ Por qué, dirá Freud, entonces, que lo que Dostoyevski autocalificó epilepsia *“es en todo probable de que sólo fuera un síntoma de su neurosis”*? ¿ven que es distinto? Primero decía que era una energía que estaba ahí, un mecanismo que estaba ahí para que pueda ser utilizado por una lesión neurológica, por una lesión histológica, o por una energía psíquica imposible de ligar. Ahora dice que el ataque epiléptico de Dostoyevski es un síntoma de su neurosis. Acá viene algo que me parece que es muy interesante por lo que conversábamos hoy, la posibilidad de ir del fantasma al síntoma. Primero Freud dice que es una energía desanudada, como si fuese un real desanudado. Ahora dice que Dostoyevski transforma su ataque en un síntoma de su neurosis, hizo de una mera descarga un síntoma, Dostoyevski dice Freud, lo incluye en su neurosis. Esto es muy interesante porque Freud dice que el síntoma neurótico es una frase reprimida que interroga al sujeto. No cabe duda que a Dostoyevski sus ataques lo interrogaron, toda la obra literaria de Dostoyevski es una interrogación sobre el ataque epiléptico. Freud puede escribir esta tesis sobre Dostoyevski porque Dostoyevski escribió “Crimen y castigo”. Si Dostoyevski no hubiese hablado, lo hubiese dejado como meradescarga en lo real. Entonces miren qué interesante: mientras Freud, en 1888, es como si hablase de una clínica de lo real, ahora dice que porque Dostoyevski escribió, porque él lo puede leer, se simboliza ese real, y la incluye como rasgos de su neurosis. Una clínica es una clínica de un real desanudado como mera descarga y otra es cuando Freud puede anudar lo real del ataque, lo real de esa energía, al complejo de Edipo y al asesinato del padre. Entonces no hay un real desanudado, hay un real que se anuda a lo simbólico del Edipo. Entonces aquí cambia completamente la tesis de Freud sobre la epilepsia. Entonces Freud termina por escribir el fantasma del epiléptico, y dice que lo que el epiléptico muestra como fantasma es: *“tú has querido matar a tu padre para ser tú mismo el padre; ahora eres el padre, pero el padre muerto”*. Este es el fantasma del epiléptico. Y agrega en la dimensión imaginaria “lo has matado y ahora te matas”, retaliación imaginaria. Al hacer entrar al ataque epiléptico en lo simbólico del Edipo, el ataque cobra interpretabilidad, es integrado a la neurosis, es decir, a lo que el inconciente deja hablar de algún modo. Un médico opera sobre el organismo, pero sobre lo real desanudado no se puede operar, porque justamente es una mera descarga. Lo que plantea Freud después de leer a Dostoyevski es esta posibilidad que brinda la clínica del nudo: anudar lo real de la descarga a lo simbólico del Complejo de Edipo. Muy lejos está Freud de decir que allí todo se ha simbolizado. Los ataques siguen existiendo. No todo se ha simbolizado. La manía de juegos de Dostoyevski no cesa. El se sigue jugando todo lo que gana en la ruleta. Si es interpretable se transforma en un síntoma de la neurosis, en el sentido de que es pensable, de que es tramitable simbólicamente, de que podemos hablar del ataque epiléptico sin el reverencial respeto que se siente por lo sagrado, o por lo temido, por lo siniestro. Después que Freud lo simboliza podemos hablar de la epilepsia no con ese miedo y con ese reverencial respeto. La epilepsia fue sancionada como sagrada y como diabólica, como una manera de no meterse con eso. Freud con eso se mete. Entonces fíjense la diferencia que hay entre pensar un real suelto y un real anudado a lo simbólico del Edipo. Ahí se torna interpretable, pensable. No todo es simbolizado, lo real existe. Pero justamente no hay una clínica de lo real, hay una clínica del nudo, donde hay una lectura específica de cada registro. Hay una lectura de cada registro, pero en la medida que anudemos los tres, sino es insostenible. Por eso me interesó meterme con esa

evolución del pensamiento de Freud sobre la epilepsia. Como primero lo piensa una mera descarga de cantidades, como hay un mecanismo que está en el cuerpo para descarga de una lesión neurológica o para la descarga psíquica, para lo que lo necesite. Y después de que lee a Dostoyevski comienza a anudarlo a lo simbólico. Es otra clínica.

En “**El yo, y el Ello**” dice Freud, que la génesis del **Superyo** tiene dos factores determinantes: la indefensión en que nacemos y el Complejo de Edipo, que es su consecuencia. Pero el **Superyo** es la instancia que resiste al sepultamiento del Complejo de Edipo, y es “*en la medida en que procura expresión duradera al influjo paternal que eterniza la existencia de los factores a que debe su origen*”. Esto es muy importante, porque lo mismo que se habla hoy de la clínica de lo real, el error inverso fue de los postfreudianos. Los norteamericanos, más aún, plantearon el **Superyo** como expresión de la ley. Entonces decían, por ejemplo, que el perverso no tiene **Superyo**. Fenichel decía que los perversos tienen el ello a cielo abierto, cuando todos sabemos que es justo al revés, que es más severo, ¿qué es más terrible que el **Superyo** de un psicótico? ¿Qué es más terrible que el **Superyo** de un melancólico? ¿Qué es más terrible que el **Superyo** de un perverso, que no le permite dejar de ser perverso, como en esa película “La Fiesta Interminable”, que él se quiere ir pero no se puede ir, por la estructura que lo determina? Mientras los postfreudianos dicen que el **Superyo** es un representante de la ley y los norteamericanos ya al grado del disparate, que el ello es el representante de la pulsión, el yo del contacto con la realidad y el **Superyo** de las leyes de la sociedad; en Freud es justo al revés: el **Superyo** es donde no hay ley, donde no hay significante, donde no hay Nombre del Padre, sino no se entiende nada de la clínica. Si el **Superyo** es el representante de la ley ¿Cómo Freud va a poder decir, que el **Superyo** más terrible es el del melancólico? ¿Cómo Freud va a decir **Superyo** sádico en Schreber? Los postfreudianos se van del psicoanálisis cuando dicen que los psicóticos y los perversos no tienen **Superyo**. Donde hay ley, donde hay significante, donde hay simbólico instituido, ahí no hay **Superyo**. Hay **Superyo** donde no hay palabras. Y justamente en una psicosis, en una perversión, donde hay fallas en el registro simbólico, es donde el **Superyo** va a alcanzar su mayor severidad. Si no se entiende esto no se puede operar en la clínica. Entonces lo que dice Freud es que el **Superyo**, lejos de resolver la cuestión que le dió origen - que es la indefensión y la necesidad de protección paterna del Complejo de Edipo - es el rasgo que el **Superyo** eterniza. Se sigue dependiendo de la aprobación del **Superyo** eternamente. El análisis no lleva a atacar el **Ideal del yo**. El **Ideal del yo**, si uno lo deja hablar, va a mostrar el objeto que vela. Pero con el **Superyo** sí hay que meterse, porque es oprimente, es aplastante. Freud dice: “*El **Superyo**, monumento recordatorio de la endeblez y dependencia que encontró el yo en el pasado mantiene su empeño sobre el adulto*”. “*El yo obedece al **Superyo** como el niño obedeció a sus mayores*”. “*El **Superyo** es el agente de nuestro vínculo parental*”. “*¿Pero de qué vínculo parental? Del carácter del padre*”. “*El carácter del padre es lo que permanece idéntico en el **Superyo***” dice en su Dostoyevski. Freud dice que Dostoyevski nunca se liberó de la hipoteca, que el propósito del parricidio le hizo contraer a su conciencia. Me parece que esto se puede discutir, porque algo de la hipoteca Dostoyevski levantó con las novelas que escribió. Me parece que es la escritura misma de Dostoyevski, que a Freud le permite escribir su trabajo, que le permite anudar lo real de la descarga, a lo simbólico del Edipo, a lo imaginario de la escena epiléptica. Me parece que todo lo que Fedor escribió le permitió interpretar a Freud, Dostoyevski está levantando bastante, bastante, de la hipoteca esta que el propósito del parricidio impuso sobre él. Si Dostoyevski no se analizó, escribiendo levantó bastante de su hipoteca. El aura descripto como momento de beatitud suprema, contiene los elementos de triunfo, de manía y de posesión sexual que anticipan la caída: “Crimen y castigo”. Es el parricidio, crimen primordial de la humanidad y también del individuo que se reedita en ese carácter pasivo que Freud describe en la posición del yo frente al **Superyo**. No sé si contarles un caso de una epiléptica del hospicio, para alinear esto que digo, que Freud anuda lo real de la descarga a lo simbólico del Edipo y a lo imaginario de la escena.

- Sólo una cosa. Cuando dice lo real y la descarga, ...

(Se superponen preguntas)

- Si, claro. Primero le quiero contestar a Paulo. Yo digo lo real de la descarga, tomando esta palabra de Freud en su primer artículo sobre epilepsia, allí él dice que el ataque es un mecanismo que está ahí y que puede servir para descargar una lesión histológica, una lesión tóxica, o energía psíquica imposible de ligar simbólicamente. Después de leer a Dostoyevski, Freud dice que el ataque en Dostoyevski forma parte de la neurosis, que el ataque epiléptico en Dostoyevski deviene

un síntoma neurótico. Es un síntoma neurótico, porque el ataque a Dostoyevski lo interroga tanto, como para escribir "Crimen y castigo". Entonces Freud dice: este ataque epiléptico es un síntoma de la neurósis. Freud había dicho que el síntoma neurótico es una frase que produce un efecto en real, que interroga al sujeto. Entonces ya no toma solamente lo real de la descarga, queda anudada lo real de la descarga a lo simbólico del Edipo. Es una neurosis. En la neurosis hay frases reprimidas, hay significantes, hay simbólico conservado. Me entiendes?

- Si. (incomprensible) ... entonces cuando hablas de una descarga, yo debo pensar eso en função de la diminuição da fala.

- Justamente lo que digo es que Freud, en 1888, toma el ataque epiléptico como una mera descarga, como si solamente fuera el registro de lo real. Después de leer "Crimen y castigo", dice: aquí hay una palabra, muchas palabras, todo "Crimen y castigo", que es una novela extensa. Entonces él se permite anudar a lo real de la descarga lo simbólico del Edipo. Justamente ahí hay una palabra. Anuda lo real a lo simbólico. En ese sentido digo que lo que Freud puede - después de leer a Dostoyevski - , después de hacer la clínica del texto de Dostoyevski, puede anudar lo real de la descarga, ya, a lo simbólico del Edipo y a la escena del ataque. Es decir, quedan los 3 registros anudados. Los 3 anillos del nudo quedan ligados. Entonces no se trata de una clínica de lo real aislada.

- ¿Qué significaría una clínica de lo real?

- No hay nada más loco que un real desanudado. Un real desanudado, digamos, sería un goce que no tiene nada que ver con el deseo. Freud ya alertaba de esto. Se acuerdan cuando Freud dice que la promiscuidad no resuelve la insatisfacción? Freud insiste que la promiscuidad no resuelve la insatisfacción sexual. Lo que quiere decir es que no se trata de tener muchos coitos; lo que se trata es anudar lo simbólico del deseo a lo real del goce. Los obsesivos graves, como enseña Freud en "**Una particular elección de objeto en el hombre**", gozan acá y desean allá, donde desean y aman no gozan. Los obsesivos donde desean no gozan, y donde gozan no desean, por eso tienen siempre, como dice Freud, la santa y la puta separadas. Freud dice claramente, que la promiscuidad no resuelve la cuestión de la insatisfacción sexual, porque se trata del gozar del objeto del deseo. Cuando uno habla en análisis, queda dibujado el objeto del deseo. Entonces no es lo mismo gozar de cualquier mujer que gozar de la mujer que se desea. Hay un anudamiento entre deseo y goce. Me parece a mi que a lo que tiende el psicoanálisis, es a que el sujeto pueda gozar del objeto del deseo, y no un goce suelto y absolutamente desanudado del deseo. Yo entiendo que si le dicen clínica de lo real, lo que plantean es un goce absolutamente separado del deseo. Creo que hay que diferenciar lo que es deseo, dimensión del significante, dimensión de lo simbólico, dimensión de la palabra, de lo que es el goce más allá de la palabra, hay que diferenciarlo porque son dos cosas distintas. Decir que el goce por acá y el deseo por allá, creo que es absolutamente pre-freudiano.

(Preguntas inaudibles)

- Justamente en la clínica de las neurosis actuales, hay que preguntarse porque Freud las llama neurosis actuales? Porque aunque sean actuales y no tengan la dimensión del deseo y del significante, sin embargo la llama neurosis. Hay algo que excede a lo simbólico, pero sin embargo no deja de ser neurosis. ¿Me entiendes? Aunque sea de lo actual hay algo que excede al texto significante y Freud, igual, lo llama neurosis. En las neurosis actuales igual habla de neurosis. Lo que Freud describe, en "Introducción del narcisismo", yo les propongo matematizarlo así: la angustia, dice Freud, es a la neurosis de la transferencia como la hipocondría es a la parafrenia.

Angustia = Hipocondría
N. de transf. parafrenia

... La angustia se tiene que organizar en neurosis de transferencia, o en histeria, o fobia, o neurosis obsesiva. Entonces, aunque sean actuales, igual él las quiere llamar neurosis, porque hay un texto a organizarse. Entonces es muy interesante pensar porqué Freud les dice a las neurosis actuales, neurosis. Podría no decirles neurosis actuales, podría decir lo actual; sin embargo les dice neurosis actuales. Lo que vos me preguntabas del Proyecto, es una idea general de Freud. Yo te

diría, en relación al Proyecto, que es como si Freud, en el primer artículo de 1888, hubiese dicho: la epilepsia son puras neuronas phi. La novela de Dostoyevski anuda las neuronas phi a las neuronas psi. Hay cadena de representación. Hay un simbólico organizado que le permite adquirir cierta interpretabilidad.

La otra cosa que él plantea es: ¿qué pone en juego lo ominoso frente al ataque en cualquier humano? ¿por qué el humano se siente tan incómodo frente al ataque epiléptico? Freud dice que cuando Fedor absuelve a su hermano Dimitri que también es epiléptico, del parricidio, intenta salvarle de la punición y explica así el respeto sagrado por el epiléptico, el horror sagrado que inspira. Freud dice: *el epiléptico es el redentor que nos salva de cometer el crimen que nos constituye como civilizados. No es poca explicación para la conducta de la sociedad frente al criminal: aislamiento absoluto, solicitud de castigo feroz, o beatos discursos de consideración hacia él, son variantes en que se reprime y da a conocer la consideración hacia aquel que comete este crimen en mi lugar. A mí me parece esto muy interesante, porque el modo en que Freud intenta y va evolucionando en su pensamiento sobre la epilepsia, un poco nos alienta en los desafíos de la clínica frente a una enfermedad tan ominosa, tan entre diabólica y sagrada, él se mete a construir una interpretación. Entonces, clínica de lo real no es lo mismo que clínica del nudo, aunque hagamos alguna intervención específica en lo real. Eso sí que puede ser. Pero esto anudándolo a los otros dos registros. Esto es algo fundamental. Creo que el modo en que Freud va abordando toda la cuestión de la epilepsia nos alienta a meternos en la investigación de tantos cuadros no interrogados. Como decía hoy, si obedecemos al **Superyo** es sin saber que lo obedecemos. Cuando nos enteramos que lo obedecemos ya estamos en otra cosa, ya hay un efecto sujeto, ya en lugar del el j'ouis! (goza) aparece el j'ouis, (yo oigo), entrando en el terreno del sujeto. Yo entiendo que este modo de abordar nos alienta en el abordaje de tantas cosas con que los analistas tenemos que meternos a interrogar en nuestra clínica. No sé si alguno me quiere hacer alguna pregunta de esto. A mí me parece muy importante lo que dice Freud: *el ataque histérico muestra una singularidad; en la epilepsia no puede describir una singularidad. Él describe un fantasma válido para todos. ¿Has querido ser tu padre? Muy bien; ahora eres el padre, pero el padre muerto. ¿Lo quisiste muerto? Ahora estas muerto vos. Es él quien describe un fantasma que no registra la singularidad que él describe para el ataque epiléptico.**

- ... (Pregunta incomprensible)

- Yo entiendo que no, que pueda existir alguna intervención en lo real. Justamente lo que digo es que no hay clínica de lo real aislado. Que hay clínica de lo real anudado sí, pero cuando hay un real desanudado, qué clínica puede haber? La clínica médica. Por eso me importaba cómo Freud pasa, de tomar la epilepsia como mera descarga, a tomarla como parte de la neurosis, como parte del Complejo de Edipo. Ahí me parece que hay todo un avance en el pensamiento de Freud, porque se torna comprensible, interpretable, el cuadro. Digamos, cuando algo se simboliza se pacifica, el registro simbólico es pacificante. Hoy en día, si alguien sueña que tiene relaciones sexuales con la madre no se angustia como hace cincuenta años. Ah, es el Edipo! dice. Ya está simbolizado y sigue caminando. Cuando algo está simbolizado para uno, ya queda pacificado. Yo creo que el ataque epiléptico después de la interpretación de Freud ya queda simbolizado y no nos da tanto miedo. Uno lo puede abordar sin tantos temores, sin ese respeto por lo sagrado, por lo ominoso.

- ... pero y cuanto al fantasma?

- Freud describe apenas un fantasma universal para todos los epilépticos. Creo que es un punto de comienzo. Supongo que no todos los epilépticos son iguales, que no es lo mismo un convulsivo que una epilepsia temporal. ... En esto hay que seguir trabajando. Creo que está siempre presente ese fantasma, identificarse al padre muerto, habría que seguir viendo las consecuencias de una investigación que tome cada modo de epilepsia por separado. Muchos neurólogos dicen que la epilepsia trae imbecilidad, trae idiotez, porque en cada ataque epiléptico mueren neuronas. ¿A ustedes les parece que Dostoyevski es idiota o imbécil? Tiene un nivel intelectual altísimo. Esta sería una cuestión importante. Esto sería tomar un real desanudado. En cada ataque epiléptico se mueren neuronas, entonces hay una combinación muy frecuente entre imbecilidad y epilepsia. No siempre se comprueba eso. Hay epilépticos que son muy inteligentes y epilépticos que son tontos, no cabe duda. La otra cuestión es que para Freud, muy claramente, la cuestión del psicoanálisis, no es que Fedor no tenga más ataques epilépticos. El los sigue teniendo, lo que interesa es que aún teniendo

ataques epilépticos el puede producir "Crimen y castigo". Insisto una vez más. la cuestión no es la salud. La cuestión es que Fedor pueda hacer un symphome. Sus ataques epilépticos lo interrogaron lo suficiente como para escribir toda su novela, obra con la que acota el goce. De esto se trata el psicoanálisis.

Manoel Gomes - Ainda sobre a questão de se interrogar uma clínica do real. Quando estamos diante não de uma estrutura neurótica - onde é possível a Dostoyevski produzir um texto que fala da interrogação de seus sintomas - mas quando o mecanismo não é uma repressão, como você diz, ou um recalque, mas uma forclusão onde o que é apagado ou retirado do simbólico, ou não é inscrito no simbólico, volta no real; aí como é que nós lidamos com isso na clínica sob o ponto de vista da psicanálise?

- Primero, hay cuadros que son de la forclusión del nombre del padre, pero hay cuadros que: supónte, en la epilepsia él lo pone como de lo real porque no fue interrogado, una vez que lo analiza y lo puede simbolizar como parricidio al ataque, como parricidio e identificación al padre muerto, entra a formar parte de la neurosis. Entonces hay que distinguir bien aquello que la estructura imposibilita, de aquello que aún no fue interrogado. Este es un ejemplo típico. Cuando se lo analiza entra dentro de lo simbólico. Todo lo que estudiamos nosotros de la psicosis, decía Freud, puede ser que al psicótico no le sirva. Pero por qué decía eso? Porque él contaba solamente con la interpretación simbólica como instrumento. Y nosotros tenemos otras formas de intervenir en lo real y en lo imaginario. Entonces lo que estudiamos de la psicosis puede tener un efecto en la clínica. Yo estuve cinco años supervisando el Hospital de Día del Centro de Salud de Ameghino, en Buenos Aires. Allí la propuesta fue la siguiente: mi clínica de la psicosis empezó con pacientes que atendía cinco veces por semana. Andaban bien, andaban bien, y de repente se deliraban de nuevo. Y eso les pasó a todos. Entonces un poco la idea es: donde la estructura no permite que se establezca el **Sujeto Supuesto Saber**, donde no hay transferencia simbólica, no hay un analista sólo, que pueda ser soporte del análisis de un psicótico la mayoría de las veces. La idea era demostrar que donde no hay **Sujeto Supuesto Saber** era necesario que la transferencia no fuese soportada por el analista aislado. Generalmente cuando atendemos un psicótico en el consultorio - porque es todavía posible atenderlo ambulatorialmente- no lo soporta el analista sólo, es habitual que mande a que un psiquiatra lo medique, a un taller de expresión, a muchos de esos lugares. Entonces la experiencia fue exactamente esa: la transferencia era sostenida por el equipo, solidariamente. Entonces ahí, en el Centro de Salud, lo que pasaba era así, por ejemplo: había un caso de un paciente que nadie entendía nada, porque el venía todos los días al hospital de día, pero a veces llegaba cuando ya había que irse. ¿Entonces para que venía? No se entendía bien que hacía. Entonces lo trae la analista a una primera supervisión, y en la primera supervisión yo mucho no entendí. Como no entendí les pedí que lo traigan de vuelta. Ya para la segunda supervisión yo había pedido que se incluyan todos -los terapeutas ocupacionales, las enfermeras- en la supervisión. Entonces la terapeuta ocupacional me dice: ah, a mí me contó una cosa; a él, en la casa, le dan un peso cada día para venir acá. El boleto del colectivo cuesta 50 centavos. Era justo para ir y para volver. Es muy humilde. Lo que pasaba es que él, de repente en el colectivo, comenzaba a sentir una gran claustrofobia. Sentía que se iba a morir, y bajaba corriendo. Entonces como no tenía más dinero, seguía caminando hasta el hospital, y a veces con el hambre que tenía, nadie comprendía porque no llegaba para el almuerzo que ahí en el hospital le sirven a los pacientes. Ahí empezamos a entender algo. Viene el mes de febrero, donde son las vacaciones, y la asistente social del equipo había estudiado psicología, se había recibido de psicóloga, y tenía ya su formación analítica. Como ocurre en nuestros países, el premio porque la nombraron psicóloga rentada del hospital es que se tenía que quedar en el hospital en febrero, cuando todo el mundo se va de vacaciones. Entonces ella me llama el primero de marzo y me cuenta que ese paciente se sentó en el jardín del hospital y comenzó a tirarle piedras a su consultorio, para llamar a que lo venga atender al patio, al jardín. Entonces ella le dice: de ninguna manera, yo atiendo en mi consultorio. Defendió un poco su encuadre... Esto se va complicando, el paciente grita, llama a su psicóloga, tira piedras. Viene el director del Centro y comienza a lamentarse de haber autorizado la apertura del Hospital de Día. Amenaza con llamar a la policía y cerrar el Hospital de Día si le trae tantos problemas. Así celebraba nuestra amiga su segundo título universitario y su nombramiento. Temía que al regreso de sus vacaciones sus compañeros de tarea ya ni encuentren el Hospital de Día. Por eso llamó el mismo 1º de marzo. Trabajamos el caso en reunión de urgencia. La analista que habitualmente lo atendía agrega que es muy manejador, que le impone atender con la ventana abierta, o le pide sentarse él cerca de la

puerta, cambiando los asientos que se supone deben usar el paciente y quien lo atiende. Nos empezó a parecer mas claro lo que dentro de los cuadros psicóticos podríamos nombrar como el orden de la claustrofobia. No es que era un manejo por lo que él quería sentarse siempre al lado de la puerta o tener la ventana abierta. Y en la disposición del consultorio el analista quedaba contra la ventana y él contra la pared. Y él nunca quería. Entonces decían que era un paciente manejador. Cuando descubrimos esto del orden de la claustrofobia, interpretar a un psicótico como si fuese un neurótico - digamos, algo del orden del encierro de la madre - no entendería nada. Ahí la estructura no da como para que el significante opere. Entonces armamos un esquema de tratamiento. En el Hospital de Día, todos los días, hay tres actividades. Por ejemplo, tiene un día la sesión con el terapeuta, el almuerzo y la terapia ocupacional. Al otro día tiene, por ejemplo, psicodanza - lo hacía una mujer muy interesante, aunque yo no entiendo muy bien lo que hacía - me interesaban sus comentarios - el almuerzo igual y alguna otra actividad. Entonces comenzamos a decirle cuando se iba que diga cual actividad no va a hacer al día siguiente. Entonces él decía, mañana, yo no voy a la terapia ocupacional. Entonces hacían así: el solo hecho de esta intervención en el real, de que quedase un lugar vacío, a él lo tranquilizaba profundamente. Para mí fue una gran sorpresa. Cuando propuse esto dije, vaya uno a saber si va a tener éxito. Pero él se comenzó a tranquilizar y comenzó a venir regularmente. Esto es importante, porque si uno se lo dice simbólicamente, como interpretación simbólica "usted está enterrado en su madre y por eso se angustia", no tendría ningún efecto. Como intervención en este registro real, que haya un lugar vacío, a él lo tranquilizaba, lo sacaba del encierro, y podía viajar en colectivo y podía llegar lo más bien. La cuestión es que esto fue posible porque todo el equipo comenzó a compartir este modo de tratarlo a él. Antes el equipo decía usted no puede llegar tarde, lo hacía cumplir con el organigrama del hospital del día, que apriorísticamente está bien. Los pacientes tienen que cumplir normas. Pero en cada singularidad esto va tomando otro efecto. Entonces, esta intervención en lo real cambia radicalmente la situación de este paciente. Visualizar un lugar vacío lo pacificó. Otro paciente que fue muy interesante era un psicótico, que era profesor de matemáticas y que nadie sabía que hacer con él. Era un cuadro muy lamentable. No había modo de incluirlo en algo. Era un hombre que sabía mucho. Él había escrito para la revista del hospital un artículo que decía que primero vinieron los números naturales. Después de los números naturales, algunos se negativizaron, porque eran muy negativos y aparecieron los enteros. En tercer lugar, aparecieron los quebrados. Él era el tercer hijo, y él era el quebrado. Esto yo leí en la supervisión cuando trajeron ese escrito del paciente. Entonces como era muy culto, como sabía mucha matemáticas, yo les dije a dos psicólogas del hospital, ya que ustedes dicen que tienen tanta dificultad en estudiar lo que Lacan escribe de las matemáticas, porque no le piden a él que les enseñe. Y vamos a ver que pasa. Y él comenzó a enseñarles qué es el número de oro, qué son los números imaginarios. Comenzó a enseñarles todo eso, y se produjo un cambio realmente importante en él. En su barrio volvió a dar clases. Estaba muy alucinado. Podía dar clases de a un alumno. Clases en la escuela no, era muy complejo, no hubiese podido dominar a treinta alumnos. Pero de a uno, de a dos, podía enseñar. Y comenzó a ganar dinero con eso, y pidió a su terapeuta que quería tener sesiones con ella en privado. Entonces ahí hubo una operatoria en lo real, porque si nosotros le interpretamos vos sos el quebrado, obvié decir que justamente a él lo sacaron de al lado de su madre y lo mandaron a criar con una tía. Por eso había dicho que era el quebrado, tenía quebrada la estructura. Si le interpretamos eso no hubiese producido ningún efecto. En la medida que establecemos una operatoria y que todo el equipo la sostiene, esto se torna mucho más sostenible. Si esto lo soportaba uno solo, no hubiese andado, lo tuvo que sostener todo el equipo. Todos los que tratan psicóticos habrán tenido la experiencia de algún paciente grave, que, como la transferencia no es simbólica, no es pacificante, en algún momento llegan al filo de lo especular, al filo de la agresividad. Entonces pasa que llaman veinte veces por telefono, o que se instalan en pasillo del edificio, o que crean situaciones muy molestas donde siempre se está al filo de la especularidad. Creo que cuando se trabaja con un esquema en que todo el equipo puede sostener en transferencia, una operatoria de intervención en lo real, el tratamiento se torna más sostenible. A mí me surge esta idea después de muchos años de tener pacientes psicóticos en tratamientos. Pero comprendí que si no hay **Sujeto Supuesto Saber**, no hay lugar para un análisis al modo de los neuróticos. Esto no me impide que a algunos psicóticos, que son ambulatorios y están más o menos compensados, yo los atiendo en mi consultorio. Pero también tenía que tener en algún momento a mano un psiquiatra que los medique. Yo tengo un paciente que va todas las mañanas a un taller de expresión donde trabaja con cerámica, y otros materiales, y a la tarde viene tres veces por semana al consultorio. Es otro modo de armar un dispositivo donde la transferencia no es con uno solo, porque

donde no hay simbólico conservado no es posible sostener la transferencia simbólica. Te contesto, o no?

- Sí.

(intervalo)

Lo que recién estaba diciendo es que donde no hay simbólico instituido, hay que trabajar en los otros registros. Donde no hay transferencia simbólica, para no caer en lo especular, en la agresividad de la transferencia imaginaria, hay que operar una transferencia sostenida por un equipo. Ayer trabajamos lo que era el síntoma histérico donde había eficacia del significante, el ataque histérico donde el fantasma subía una singularidad a escena, y después trabajamos el ataque epiléptico. En estos casos hay un fantasma que sube a escena. ¿Qué pasa con el registro imaginario en la psicosis donde no hay fantasma? Porque en la psicosis no podemos decir que haya fantasma desde que no hay objeto *a* que caiga. ¿Entonces que ocurre allí? Creo que allí también en el registro imaginario, lo que se lee en la escena, nos permite de algún modo operar. Los clínicos psiquiátricos tradicionales hacían algunos ejercicios clínicos que creo que a los psicoanalistas nos pueden interesar mucho. Por ejemplo, había un ejercicio que le gustaba hacer a Bleuler que era invitar a sus discípulos a hacer diagnósticos diferenciados entre la catatonía esquizofrénica, la catatonía melancólica y la catatonía histérica. En la catatonía esquizofrénica y en la catatonía melancólica seguramente no hay fantasmas. Entonces, ¿cómo proponía él distinguir, en estos cuadros psicóticos, a la inspección - como dicen los médicos - en el marco de la escena, un cuadro del otro? Comenzaba como dice Lacan en la tesis doctoral - era muy clínico, se instalaban al lado de la cama del enfermo, y ese era todo su mérito. Poder instalarse ahí y poder describir al máximo todo lo que veían siendo mínimo lo que comprendían. Su único mérito es haberlo descrito todo. En ese registro, por ejemplo, ¿ellos que decían? Que en la catatonía esquizofrénica uno puede registrar en la expresión misma, una indiferencia absoluta, una indiferencia afectiva, una falta de registro de lo que ocurre alrededor, parece un cuerpo tirado en posición autista, separado del mundo. Por Freud sabemos que el esquizofrénico catatónico no se anima a mover un dedo porque piensa que cualquier movimiento de él determina una ruptura del mundo. Entonces permanece absolutamente rígido, duro, y entonces en esta descripción es que Bleuler sólo hace, por la descripción, el diagnóstico de catatonía esquizofrénica. Cuando tiene que hablar de la catatonía melancólica dice que la expresión es absolutamente distinta. Uno registra una expresión muy sufrida, el omega melancólico en el rostro, las ojeras acompañando el omega, la comisura de los labios hacia abajo, que es expresión de una sufrida tristeza, y todo un cuadro, toda una expresión de mortificación. Yo creo que ahí también, Bleuler, en un sentido tan teñido con el psicoanálisis, también nos enseña a leer en la escena. Finalmente dice que la catatonía histérica se distingue porque hay una expresión concordante y erotizada. Mientras la expresión de la catatonía esquizofrénica es absolutamente discordante, que suele tener media cara que ríe y media cara que llora, expresión triste en los ojos y expresión indiferente en la boca, en la catatonía histérica hay una expresión erotizada y concordante. Y me parece interesante, para ubicarnos en que terreno estamos con estos pacientes catatónicos que están en mutismo, que no hablan. ... Podemos descubrir en la catatonía histérica que ahí hay un fantasma que sube a escena. Una singularidad que se expresa. Vuelvo a hablar lo que decía Freud: "con una mano se saca la ropa como un hombre, con la otra mano defiende como una mujer". Podemos leer varios ejemplos, en Freud en **"Generalidades sobre el ataque histérico"** Freud dice que el arco completo es una desmentida de la posición del coito, por ejemplo, y analiza varios ataques de histeria en que se puede leer la singularidad del fantasma. También es importante saber por la lectura de la catatonía en la escena si estamos en el terreno del fantasma histérico, si estamos en el terreno de la melancolía o si estamos en el terreno de la esquizofrenia. Eso se puede leer en la escena aún donde no hay fantasma. Y esto también nos ayuda a aproximarnos a estos pacientes que no pueden hablar. Para terminar yo quería proponerles un ejercicio clínico. Como no podemos traer pacientes traje algunas fotos, y vamos a ver si se puede hacer diagnóstico por la descripción.

(Sigue a continuación un trabajo clínico de descripción de fotografías y discusión diagnóstica muy interesante pero muy difícil de registrar por el grabador.)

Les agradezco el encuentro y el diálogo. Si el psicoanalista calla en sesión -regla de la abstinencia freudiana- en otro lugar debe dar las razones de su práctica. Este ha sido un lugar

propicio para hablar de la práctica, eso que nos convoca a los analistas. Espero que la Reunión Lacanoamericana de Psicoanálisis siga causando encuentros, intercambios, siga fundando el lazo social que permite encontrarnos hace ya casi diez años. La próxima será en Salvador el año próximo. Allí nos vemos. Muchas gracias, nuevamente.
