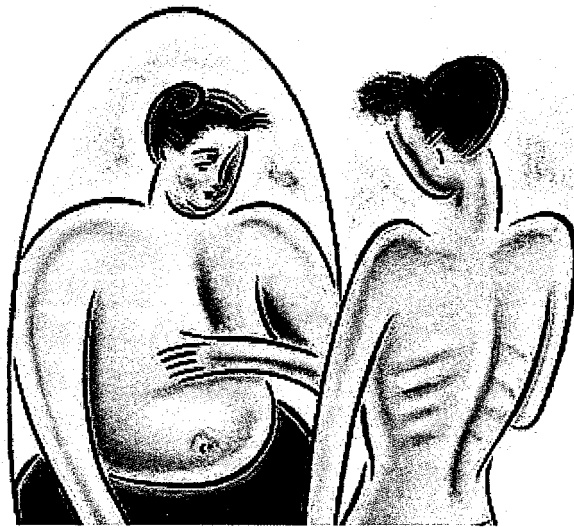


UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE PSICOLOGIA

**“OBSTACULOS EN LA INSTALACION DE LA
TRANSFERENCIA EN LA ANOREXIA”**



- Informe Final del Trabajo de Investigación correspondiente al requisito curricular conforme O.C.S. 143/89
- Alumnas: Migliorini, Antonela (matrícula n° 7905/07)
Pedrosa, María Agustina (matrícula n° 07931/07)
- Supervisor: Lic. Di Sábato, Favio
- Co-supervisor: Mg. Martínez, Horacio
- Cátedra de radicación: Psicología clínica
- Fecha de entrega: 15 de diciembre de 2015

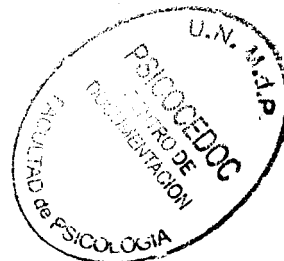


N° CLASIFICACION:	ADQUISICION:
T-PG M	P22
	N° INVENTARIO:
	2-01437

"Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de las alumnas: Migliorini, Antonela y Pedrosa, María Agustina, de la facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de los autores."

Antonela migliorini

 Pedrosa María Agustina



“El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por las
alumnas Migliorini, Antonela (Matrícula n°7905/07) y Pedrosa, María Agustina
(Matrícula n° 7931/07), conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente
pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los 05 días
del mes de Octubre del año 2015”

Firma del supervisor:

Aclaración:

DI SABATTO, FABIO

Sello:

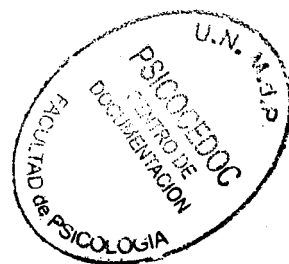
FABIO A. DI SABATTO
LIC EN PSICOLOGIA
M.P. 43/63

Firma del Co-supervisor:

Aclaración:

Mercedes

Sello:



Informe de Evaluación del Supervisor y Co-supervisor

Las estudiantes han abordado un tema de actualidad como es el de la Anorexia siguiendo los lineamientos del marco psicoanalítico, acotando su estudio a dos posiciones en relación a la estructura: una referida a la neurosis y la otra a la psicosis indagando las causales que definen una u otra posición.

Un valor a destacar en la elección del tema es el acento puesto en el obstáculo para la dirección de la cura, lo que da cuenta del interés de las alumnas por la investigación centrada en la clínica, habida cuenta de que es allí, en el abordaje de los puntos del fracaso en donde radica la mayor riqueza del método psicoanalítico. Es por ello que enfocaron su investigación en las dificultades de la instalación de la transferencia en la anorexia, ya sea en el campo de la neurosis como así también en el de la psicosis, analizando las particularidades que adquiere el vínculo transferencial en cada una de ellas.

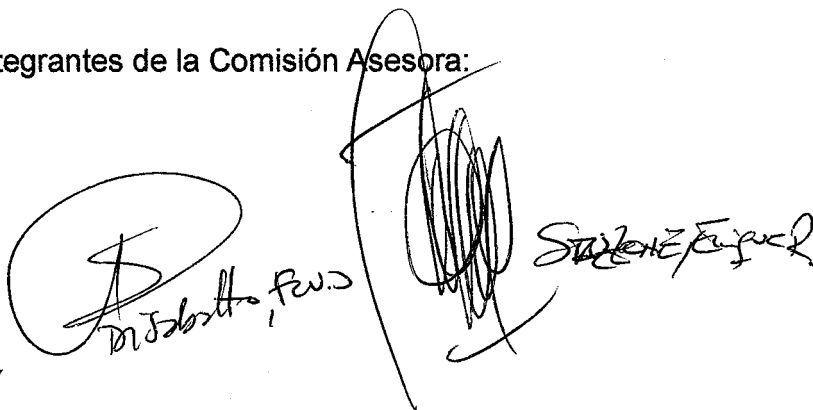
Luego de hacer una primera indagación de los autores psicoanalíticos que profundizaron sobre la mencionada temática y en pos de recortar aún más el objeto de estudio, decidieron acotar su investigación a los desarrollos de Máximo Recalcati, por ser un referente en la materia, sin descuidar los aportes de otros autores que han investigado sobre este tipo de presentaciones clínicas.

Apoyados en sus formulaciones, indagaron en la obra de Freud y Lacan las operaciones fundamentales que hacen a la constitución subjetiva como así también sus desviaciones a los efectos de explicar las causales de la anorexia.

Por último cabe agregar que las alumnas han llevado adelante la investigación con mucha dedicación y responsabilidad, revisando y reformulando los planteos ante las correcciones y/o sugerencias planteadas por los supervisores.

“Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha, se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por las alumnas Migliorini, Antonela (Matrícula n°7905/07) y Pedrosa, María Agustina (Matrícula n°7931/07)”

Firma y Aclaración de los miembros integrantes de la Comisión Asesora:



The image shows two handwritten signatures. The first signature is a stylized 'S' inside a circle, with the name 'Dr. Sabatini, Fernando' written below it. The second signature is a more complex scribble, with the name 'Sabatini, Fernando' written to its right.

Fecha de Aprobación: 17/11/2015

“No hay en efecto en este discurso –en esta forma histórica del lazo social- objeto perdido, sino reciclaje constante del goce en un sistema aparentemente sin pérdida” (Recalcati, 2004, p.249).

Cabe aclarar que la contraposición entre clínica del vacío y clínica de la falta no trata de sustituir la nosografía tripartita freudiana neurosis, psicosis y perversión, sino que indica una nueva configuración del lazo social en la época contemporánea, en la que vacila o fracasa la relación del sujeto con el Otro. Este cambio implica una redefinición de la concepción clásica sobre la que se sostenía la clínica de la neurosis, que pensaba el síntoma como compromiso entre la exigencia pulsional y la ley simbólica del Otro. Los nuevos síntomas no se constituyen en torno al deseo inconsciente del sujeto y a la dialéctica entre represión y retorno de lo reprimido, sino que se configuran con relación a la identidad misma del sujeto. En palabras del autor:

“... La anorexia-bulimia no es una estructura. Las estructuras sobre las cuales se funda la clínica psicoanalítica en su matriz freudiana son, en efecto, neurosis, psicosis y perversión. La anorexia-bulimia indica más bien un fenómeno. Un fenómeno que por algunas características específicas –serialidad, monotonía discursiva, narcisismo exaltado- tiende a ocultar más que a revelar la estructura del sujeto...” (Recalcati, 2004, p.35).

Por otra parte, la “anorexia” como entidad nosográfica psiquiátrica se ha convertido en un significante que circula en el discurso actual y que tiende a homogeneizar y con ello velar las particularidades de la relación entre el sujeto y el Otro.

Freud, en el *Malestar en la Cultura*⁷ plantea que una de las características de la cultura, es que se edifica sobre la renuncia pulsional, y esto tiene que ver con un mandato cultural que prohíbe el goce indiscriminado. Los ideales de la cultura prohíben ciertos goces, habilitando otros.

Plantea allí que el desarrollo cultural es el producto de una suerte de alteración en el devenir de la pulsión, ya sea por su sublimación o bien por su represión.

“La sublimación de las pulsiones es un rasgo particularmente destacado del desarrollo cultural; posibilita que actividades psíquicas superiores—científicas, artísticas, ideológicas— desempeñen un papel tan sustantivo en la vida cultural” (Freud, 1929, p. 95).

Las presentaciones clínicas podrían pensarse como las respuestas sintomáticas a aquello del sujeto que la cultura no alcanza a domesticar. Hay algo de la pulsión que no llega a encontrar sus vías de satisfacción a través de

⁷Freud, Sigmund (1929) *“El malestar en la cultura”*. En *Obras Completas*, Buenos Aires. Ed. Siglo Veintiuno, tomo XXII.

los medios “socialmente aceptados”, hay un resto imposible de satisfacer que irá a parar al síntoma.

Ahora bien, lo que encontramos en la época actual, a diferencia de lo que planteaba Freud (que tenía más que ver con la época Victoriana) es que el ideal de la época no se enlaza tanto con la represión de la satisfacción, sino más bien con el imperativo de gozar.

El discurso capitalista promueve precisamente el imperativo de gozar: es el discurso de la felicidad, del bienestar, donde la castración es rechazada. En términos de Lacan:

“Lo que distingue al discurso del capitalismo es la *Verwerfung*, el rechazo hacia afuera de todos los campos de lo simbólico, con las consecuencias que ya dije. ¿El rechazo de qué? De la castración. Todo orden, todo discurso, que se emparente con el capitalismo deja de lado, amigos míos, lo que llamaremos simplemente las cosas del amor. Ya ven, ¡eh! No es poca cosa” (Lacan, 1972, p. 106).

Al rechazar la castración rechaza también el amor porque el amor es una de las vías para reencontrar el sustituto del objeto perdido por las vías del deseo (el amor es dar lo que no se tiene). Lo que ofrece en cambio, el discurso capitalista es un objeto tangible, el objeto de consumo, por eso fragmenta los

lazos, porque desconecta al sujeto del Otro. Queda el sujeto gozando de modo autista con su pequeño objeto (de consumo).

Recalcati contextualiza la época basada en la lógica del capitalismo y el consumo para decir que:

"El punto basal de la clínica del vacío se refiere a una metamorfosis histórico-epocal de la noción de falta. El carácter histórico-epocal de esta metamorfosis ha sido plenamente avizorado por Jacques Lacan en su teorización del discurso capitalista y se encuentra particularmente iluminado por la clínica de la anorexia: la falta de ser es aquí reducida, alienada, transfigurada en la de un vacío imposible de llenar". (Recalcati, 2003, p.120)

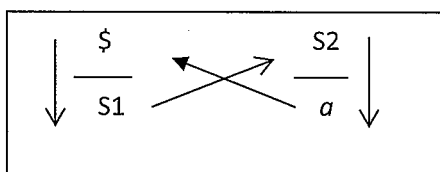
El discurso capitalista para su sostenimiento debe producir constantemente la falta aunque ésta sea sólo un producto anónimo, no subjetivado, "...que sirve exclusivamente para hacer mover este sistema de reciclaje continuo de goce que constituye la base lógica de este discurso" (Recalcati, 2004, p. 250).

Recordemos el matema que Lacan propone para distinguir el Discurso Capitalista de los otros cuatro discursos – Amo, Universitario, Histórica,

Analítico-, formulados en el Seminario 17 bajo el título "*El reverso del Psiconálisis*". (LACAN, 1969-70).

En la conferencia brindada en Milán el 12 de mayo de 1972 (Lacan, 1972) escribe el Discurso Analítico con un nuevo matema que da cuenta del rechazo de la verdad del discurso. Más que un quinto discurso, lo que parece sostener Lacan es la alteración del Discurso del Amo por la permutación de los lugares y un cambio en la orientación de los vectores.

La consecuencia directa de esto es que el sujeto (\$) queda comandado y subsumido por la crueldad de un S1 que lo obliga a trabajar (S2) para el mercado produciendo objetos (a) que intentan obturar el vacío de su división (\$):



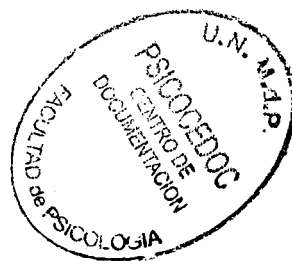
Dicho de otra manera, el discurso capitalista promueve en el consumidor la creación de una necesidad de adquirir productos (gadget) que tienen por finalidad taponar la falta (en realidad habría que decir, taponamiento ilusorio de la falta). Aquí es donde se muestra la anoréxica con su comer nada.

La respuesta anoréxica es allí una defensa del deseo: comer nada, producir el vacío, el agujero, la falta. Con el discurso capitalista ocurre esto pero a nivel social. Ahora al sujeto con la producción de objetos de consumo creando la ilusión de que ellos son los objetos que colmarán los deseos del consumidor.

El discurso capitalista para poder seguir funcionando, debe poder reproducir la falta. Es el discurso que anima cualquier sistema de consumo en cuanto tal. Se verifica en dicho discurso una circulación democrática del goce, cuya condición es la inclinación a la supresión de la división del sujeto.

Un elemento fundamental en este aparato, es la función del Otro social como oferta continúa de satisfacción de necesidades. “La anoréxica se rebela, al menos en un sentido, a la lógica del consumo: no consume nada. Y desde este punto de vista pone entre la espada y la pared la idea postcapitalista de un colmamiento posible del deseo.” (Recalcati, 2004, p. 251).

Si la anorexia se ha convertido en una patología paradigmática de nuestro tiempo es porque la cultura está “objetalizada”. Se intenta responder a un ideal de completud, de abundancia y progreso a través de una economía de mercado planetarizada, donde el valor de intercambio es aquello que cubre el orden de la necesidad, pero no aquello que responde al orden del amor. Como



dicen Hekier y Miller⁸, el malestar en la cultura actual es el efecto de una "... confusa yuxtaposición entre necesidad, demanda y deseo en la que el sujeto es degradado a ser un objeto, reducido a valor de intercambio" (Hekier y Miller, 1996, p. 17)

Ya entrando en el terreno clínico, Recalcati diferencia dos posiciones principales de la anorexia en relación a las estructuras.

Una vinculada a la posición de la neurosis histérica, donde el **síntoma anoréxico representa una estrategia defensiva tendiente a salvaguardar el deseo**. Para ello el autor se apoya en una de las figuras utilizadas por Lacan para ilustrar el goce del Otro en el estrago materno: la "madre cocodrilo"⁹ y las maniobras del sujeto para no caer en sus fauces, como una forma de separación respecto del Otro.

Para desarrollar la posición anoréxica en las psicosis, Recalcati se sirve de la tesis de Lacan planteada en su texto *La familia* (Lacan, 1938) donde plantea **al deseo de larva como fusión con la cosa materna**¹⁰. Mientras que

⁸Hekier, Marcelo; Miller, Celina (1996). *"Anorexia-Bulimia: deseo de nada"*. Ed. Paidós, Buenos Aires, , pág. 17.

⁹Lacan, Jacques (1970): Seminario 17: El Reverso del Psicoanálisis. Ed. Paidós, pág. 118.

¹⁰Lacan, Jacques (1938): *La Familia*. Ed. Argonauta. Buenos Aires, pág. 36.

la primera es un intento de separación del Otro, la segunda en cambio apunta a lo contrario, es más bien una suerte de reintegro fusional con el Otro primordial.

Esta diferenciación es esencial para la clínica, pues la cura tomará direcciones divergentes según se trate de una estrategia de separación del Otro, o bien de una dificultad más radical en donde la predominancia remite a una fusión con el Otro. En contraposición a tratamientos “estándares”¹¹ en donde la anorexia es considerada como una entidad gnoseológica diferenciada, -por lo cual todo paciente que presenta manifestaciones disfuncionales con la alimentación recibe el mismo tratamiento pautado-, el psicoanálisis propone en cambio una cura direccionada en función de las modalidades transferenciales que el paciente establece con el analista y lo singular de su historia.

Nos parece fundamental entonces establecer las características que adquiere la transferencia en las manifestaciones anoréxicas, -según se trate de la posición histérica o aquella otra ligada a la psicosis- y las consecuencias que traen aparejadas en la dirección de la cura.

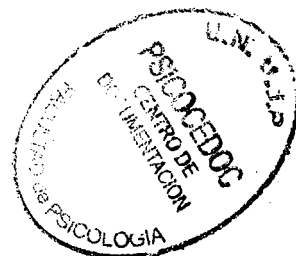
¹¹Soler, Colette[et al](1984).“Standards no standards.A propósito de las entrevistas preliminares, del control y de la duración de las sesiones”. En *Tercer encuentro internacional del campo freudiano: ¿Cómo se analiza hoy?* Buenos Aires: Manantial.

Desde esta perspectiva desarrollaremos, en la primera parte de nuestra investigación ambas posiciones de la anorexia. Por un lado la posición histórica, vinculada al estrago materno, que lleva al sujeto a un rechazo de la comida que puede ser interpretado como un escudo para defenderse del carácter asfixiante de la demanda del Otro. Y por otro lado la posición anoréxica más vinculada a la psicosis, en los casos más graves, donde predomina el deseo de larva, como bien Lacan lo teoriza en sus primeros trabajos, como una tendencia hacia la muerte, una fusión con la cosa materna.

Para ello haremos un rodeo por el Complejo de Edipo para intentar vislumbrar allí las fallas en la inscripción del significante del Nombre del Padre que expliquen la salida por la neurosis o bien por las psicosis.

En la segunda parte abordaremos la temática de la transferencia y la dirección de la cura en la anorexia. Nos interesa en particular sondear las dificultades en la instalación y manejo de éste fenómeno tan importante en la clínica en ambas posiciones. Sabemos a partir de Freud que la transferencia es en sí misma un obstáculo, pero lo que se advierte es que en las patologías del acto, como es la anorexia, se acentúa aún más dicho factor.

Haremos entonces un pasaje por los escritos técnicos de Freud que versan sobre la transferencia y las conceptualizaciones de Lacan en lo relativo a la apertura y/o cierre del inconsciente esgrimidas en el Seminario XI "Los



cuatro conceptos del psicoanálisis” (1964), donde retoma precisamente algunas de las conceptualizaciones vertidas por Freud en los textos citados.

CAPITULO I: Vicisitudes del Complejo de Edipo en las anorexias.

La tesis de Recalcati es que el valor idealizante de la identificación anoréxica es el "... índice de un defecto en la articulación de la metáfora paterna: algo de esta metáfora se inscribió demasiado débilmente. El deseo de la madre no estuvo suficientemente barrado, limitado, contenido por la función paterna." (Recalcati, 2004, p.86).

Inmediatamente nos aclara que no se trata de una forclusión del Nombre del Padre, cuestión que podría pensarse más bien para la anorexia en su relación con la psicosis, sino más bien de una "... debilidad en el ejercicio de su función ordenadora respecto del deseo de la madre." (Recalcati, 2004, p.86).

De esta manera el sujeto anoréxico se encuentra por sí mismo en la boca del cocodrilo supliendo la barra cuya titularidad le correspondería justamente al Nombre del Padre. La única manera de sobrevivir del "... canibalismo del Otro es, permanecer inmóvil, en una posición de rechazo total de lo que proviene del Otro." (Recalcati, 2004, p.86).

Para entender el planteo de Recalcati, será preciso detenernos en la metáfora paterna y la inscripción del Nombre del Padre a través del Complejo de Edipo en los tres tiempos que define Lacan.

En la clase IX del Seminario V "Las formaciones del Inconsciente"¹², Lacan introduce la noción de metáfora paterna.

Allí le pregunta a su auditorio ¿Qué es un padre? Y más adelante responde: una metáfora. En efecto, la metáfora es definida por la sustitución de un significante que viene a ocupar el lugar que antes ocupaba otro significante, y esto mismo es el padre en el Complejo de Edipo. En palabras de Lacan:

"Digo exactamente –el padre es un significante que sustituye a otro significante. Aquí está el mecanismo, el mecanismo esencial, el único mecanismo de la intervención del padre en el Complejo de Edipo. Y si no es en este nivel donde buscan ustedes las carencias paternas, no las encontrarán en ninguna otra parte" (Lacan, 1957, p.179).

Y agrega: "... La función del padre en el complejo de Edipo es la de ser un significante que sustituye al primer significante introducido en la simbolización, el significante materno.." y lo expresa con la fórmula de la metáfora:

Padre	Madre
—	—
Madre	x

¹²Lacan, Jacques (1957): Seminario V. "Las formaciones del inconsciente". Clase IX, Editorial Paidós. Pág. 179

La carencia a la que se refiere Lacan en la cita mencionada no se refiere entonces a la presencia o ausencia física del padre, sino más bien a su eficacia en tanto función metafórica. En la metáfora paterna de lo que se trata es de poner al padre, en cuanto símbolo o significante en el lugar de la madre y esta operatoria se da en el transcurrir del Complejo de Edipo. Lacan enuncia que dicha operatoria se da en tres tiempos lógicos, en donde en cada uno se evidencia la forma en que se inscribe la función del padre.

En el primer tiempo, tiempo fundamental en lo que concierne a la formación del Yo, nos encontramos con el triángulo imaginario conformado por el niño, el deseo de la madre y el falo imaginario. En esta instancia lo que el niño busca, en cuanto deseo de deseo, es poder satisfacer el deseo de su madre, es decir, ser o no ser el objeto de deseo de la madre.

Lacan llamará a esta etapa fálica primitiva, momento en donde el sujeto “se identifica en espejo con lo que es objeto del deseo de la madre y la metáfora paterna actúa en sí, al estar la primacía del falo ya instaurada en el mundo por la existencia del símbolo del discurso y de la ley” (Lacan, 1957-1958, p.198).

En cuanto a la figura del Padre, Lacan nos dirá que en este tiempo se encuentra velado, pero operando en tanto la madre al estar castrada (por el significante del Nombre del Padre) anhela el falo.

En el segundo tiempo, en el plano imaginario el padre priva a la madre del falo simbólico. "Eso con lo que sujeto interroga al Otro, al recorrerlo todo entero, encuentra siempre en él, en algún lado, al Otro del Otro, a saber su propia ley" (Lacan, 1957-1958, p.198).

Este segundo tiempo, para el autor, es el estadio nodal y negativo, por el cual lo que desprende al sujeto de su identificación lo liga, al mismo tiempo, con la primera aparición de la ley. Es el momento en el que el niño tiene que aceptar la privación de la madre. En lo imaginario para el sujeto se trata de ser o no ser el falo.

Tiene que ver con la primera aparición de la ley en donde la madre es dependiente de un objeto que ya no es simplemente el objeto de su deseo, sino un objeto que el Otro tiene o no tiene. Esta ley a la que la madre remite, no es sino la ley de un Otro, el padre.

Este segundo tiempo tiene como eje el momento en que el padre se hace notar como interdictor. En esta etapa el padre interviene en calidad de mensaje para la madre; lo que enuncia es una prohibición, un "No" que se transmite allí donde el niño recibe el mensaje esperado de la madre, es un mensaje de interdicción. Aquí el padre se afirma en su presencia privadora, padre imaginario, soporte de la ley pero mediada por la madre:

“Este mensaje no es simplemente el *No te acostarás con tu madre*, dirigido ya en esta época al niño, es un *No reintegrarás tu producto*, dirigido a la madre.” (Lacan, 1957-1958, p.208).

Podemos observar que este momento es crucial en lo que respecta al tema de nuestro interés, porque es allí donde aparece un límite a la voracidad materna:

“... Son también todas las formas bien conocidas de lo que se llama el instinto maternal las que tropiezan aquí con un obstáculo. En efecto, la forma primitiva del instinto maternal, como todo el mundo sabe, se manifiesta –en algunos animales tal vez aún más que en los hombres – mediante la reintegración oral, como decíamos elegantemente, de lo que salió por otro sitio.” (Lacan, 1957-1958, p. 208).

Si en el primer tiempo el padre aparecía velado, aquí aparece en su máxima expresión: es el padre todo poderoso que priva. En el tercer tiempo en cambio, ya no será ese padre terrible y todopoderoso, será más bien un padre potente en tanto dador y soporte de la ley.

En efecto, en el tercer tiempo del Complejo el padre interviene como aquel que tiene el falo, y no como el que lo es, lo cual lo posiciona como soporte de la ley.

Resulta esencial diferenciar aquel momento en donde el padre en tanto falo es la ley a este otro en donde el padre figura como soporte de la ley. De esta manera: "... Puede dar o negar, porque lo tiene, pero del hecho de que él lo tiene, el falo, ha de dar alguna prueba. Interviene en el tercer tiempo como el que tiene el falo y no como el que lo es, y por eso puede producirse el giro que reinstaura la instancia del falo como objeto deseado por la madre y no ya solamente como objeto del que el padre puede privar." (Lacan, 1957-1958, p.199).

El tercer tiempo permite que la relación de la madre con el padre vuelva al plano real, en tanto el padre puede darle a la madre lo que ella desea. Esto significa que la mirada de la mujer es redireccionada hacia el hombre en tanto poseedor del falo.

La salida del Complejo de Edipo será favorable, en términos de constitución subjetiva, si como dice Lacan "... la identificación con el padre se produce en este tercer tiempo, en el que interviene como quien lo tiene. Esta identificación se llama *Ideal del yo*." (Lacan, 1957-1958, p.101).

Si en la declinación del Edipo el padre es interiorizado como Ideal del yo, es en la medida en que el padre interviene como quien tiene el falo y con ello el niño tendrá "... en reserva todos los títulos para usarlos en el futuro... para ser un hombre, y lo que más tarde se le puede discutir en el momento de la

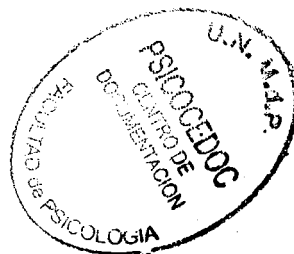
pubertad, se deberá a algo que no haya cumplido del todo con la identificación metafórica con la imagen del padre, si ésta se ha constituido a través de esos tres tiempos.” (Lacan, 1957-1958, p.201).

Por último, cabe agregar que en la niña la declinación del Edipo ocurre de otro modo, pues "... Ella no ha de enfrentarse con esa identificación, ni ha de conservar ese título de virilidad..." característico del tercer tiempo (Lacan, 1958, p.184).

La niña tendrá que ir a buscar el falo al padre, "... dirigiéndose hacia quién lo tiene". La diferencia, en la mujer, es que parecen converger la experiencia de amor y el deseo en el mismo objeto.

Como bien menciona Freud en *El Sepultamiento del Complejo de Edipo*¹³ el Complejo de la niña culmina en el deseo de recibir del padre, como regalo, un niño. En la niña la renuncia al pene no es soportada sin un intento de resarcimiento por lo cual se deslizará a lo largo de la ecuación simbólica del pene al hijo como regalo y lo buscará precisamente a través del hombre. Toda la cuestión femenina para Freud descansa bajo este precepto: "el deseo oculto de poseer un pene a través del hijo:

¹³Freud, Sigmund (1924) "El Sepultamiento del Complejo de Edipo". Ed. Siglo Veintiuno, Tomo XX, pág. 2751.



Los dos deseos, pene e hijo, perduran en lo inconsciente intensamente cargados y ayudan a preparar a la criatura para su ulterior papel sexual” (Freud, 1924, p.2751).

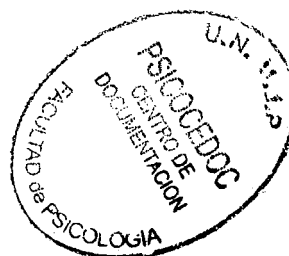
En esa dirección, Juan David Nasio¹⁴ sostiene que el Edipo femenino es un largo camino a lo largo del cual la pequeña, al transformarse en mujer, adoptará rasgos masculinos y femeninos y cambiará progresivamente su deseo de ser poseída por el padre en deseo de ser poseída por el hombre amado. Se opera, de este modo, “una desexualización de la relación edípica con el padre y la asunción de la identidad femenina” (Nasio, 2007, p.68).

¹⁴Nasio, Juan D. (2007) “*El Edipo*. El concepto crucial del psicoanálisis”. Paidós, pág.68

CAPITULO II: Función de la anorexia según la estructura.

Como mencionáramos más arriba, Recalcati intenta no alejarse de los postulados freudianos al sostener que la anorexia no constituye una nueva estructura sino más bien una de las formas que adquiere la histeria o la psicosis en la época actual e intenta a partir de allí extraer del "... monocromatismo de los fenómenos típicos, el perfil cromático, particular, de la estructura subjetiva" (Recalcati, 2003, p.21).

Es por ello que de lo que se trata en la clínica con sujetos en posición anoréxica, es de identificar el rasgo diferencial que permita captar su función de compensación o suplencia (tal es el caso en la psicosis) o bien su función de defensa del deseo (en los casos de histeria), que marca en general su declinación neurótica. Esto nos permitirá precisar si la falla en la inscripción del Nombre del Padre está ligada al segundo tiempo del Edipo, allí donde la función del padre tiene como función la salvaguarda del infans ante la devoración materna o bien en el tercer tiempo del Edipo, donde el padre en tanto poseedor del falo reinstala la circulación del deseo permitiendo que la mirada de la madre se oriente nuevamente hacia él.



II.1. La estrategia histérica.

La maniobra de la anoréxica en el campo de la neurosis se podría resumir como el intento del sujeto por tomar distancia del Otro materno. El sujeto debe encontrar su propio lugar, un lugar no invadido por el Otro de la demanda para poder constituirse y para ello acude al acto de no comer como barrera defensiva del deseo.

Recalcati en su libro "Clínica del vacío. Anorexia, dependencia y psicosis"¹⁵ plantea el término "la primera nada" para hacer referencia a esta posición, manifestando que esta "primera nada" funciona como objeto separador.

Esta idea es extraída de Lacan, quien en la "Dirección de la cura y los principios de su poder" sostiene:

"Pero el niño no se duerme siempre así en el seno del ser, sobre todo si el Otro, que a su vez tiene sus ideas sobre sus necesidades, se entromete, y en lugar de lo que no tiene, le atiborra con la papilla asfixiante de lo que tiene, es decir confunde sus cuidados con el don de su amor. Es el niño al que alimentan con más amor el que rechaza el alimento y juega con su rechazo como un deseo (anorexia mental). Al fin de cuentas, el niño, al negarse a satisfacer la demanda de la

¹⁵Op.Cit. pág. 22

madre, ¿no exige acaso que la madre tenga un deseo fuera de él, porque es éste el camino que le falta hacia el deseo?"(Lacan, 1958, "*La dirección de la cura y los principios de su poder*", pág. 608).

Puede verse que es una nada que manifiesta la esencia de la anorexia como maniobra de separación. Comer nada es, un modo de cerrarle el paso al Otro de la demanda, reducir la omnipotencia del Otro al orden de la impotencia. Es a través del "comer nada", que la anoréxica abre un agujero en el Otro, puede entregar al Otro a la castración.

La Nada aparece entre el sujeto y el Otro como ese objeto que el sujeto utiliza para evadirse de la demanda asfixiante del Otro. Es la *nada como escudo y como soporte del deseo*. Es una nada que funciona como defensa subjetiva del deseo pues queda enlazada como una suerte de separación a partir del rechazo del alimento.

Recalcati sostiene que este rechazo no deja de ser un rechazo dialéctico ya que no se trata de una pura exclusión del Otro, sino más bien un rechazo que equivale a una llamada al Otro, pero no al Otro de la omnipotencia, sino al Otro atravesado por la barra. Es la forma negativizada que puede asumir la demanda de amor una vez que ha chocado contra la ausencia del signo de amor en el Otro, contra un Otro que no ha hecho don de su propia falta. El

rechazo defiende al deseo del riesgo de ser absorbido por la demanda, de aquí la afinidad de la anorexia con la histeria.

Lacan piensa que en la anorexia no se trata de no comer, sino de comer la nada misma ya que la "... Nada es precisamente algo que existe en el plano simbólico, se trata en detalle, de que **el niño come nada**, algo muy distinto que una negación de la actividad". (Lacan, 1956, p. 186-187). (El subrayado nos pertenece).

Cuando la estructura subjetiva está en el campo de las neurosis, la anorexia funciona como provocación dirigida al Otro, como una interrogación sobre su deseo.

[...]”En la anorexia histérica el tema central es cómo faltarle al Otro, es decir, cómo poder escribir en el Otro una falta, cómo tener un valor para el Otro, cómo poder hacerlo desear. Y por lo tanto, la anorexia histérica toma a menudo una forma de chantaje al Otro, porque la anorexia con estructura histérica quiere sentir que le falta al Otro, que es algo para el Otro” [...] (Recalcati, 2004, p.171).

Recalcati se sirve también de la figura del estrago materno, planteado por Lacan en el Seminario XVII: El reverso del Psicoanálisis (1969), para referirse al deseo materno y el síntoma anoréxico.

Allí nos dice que “El papel de la madre es el deseo de la madre. Esto es capital. El deseo de la madre no es algo que pueda soportarse tal cual, que pueda resultarles indiferente. Siempre produce estragos. Es estar dentro de la boca de un cocodrilo, eso es la madre. No se sabe qué mosca puede llegar a picarle de repente y va y cierra la boca. Eso es el deseo de la madre” (Lacan, 1969, p. 118).

Seguidamente Lacan plantea que la salvaguarda del infans ante la devoración materna es el falo, que oficia de palo de piedra conteniendo la boca para que no se cierre.

Para Recalcati el síntoma anoréxico surge como resultado de una falla en la operación del Nombre del Padre, cuya función no alcanzó a barrar suficientemente al Deseo de la Madre. De esta manera el sujeto anoréxico se encuentra en la boca del cocodrilo, sosteniendo por sí mismo la función que debería cumplir esta barra. Si el sujeto intenta salir de la boca del Otro devorador, se arriesga a ser devorado. El único modo de sobrevivir es permanecer en una posición de rechazo total de lo que proviene del Otro.

La madre cocodrilo es una imagen que personifica el fantasma de una madre insaciable, un Otro devorador que no conoce otra ley que no sea la del propio apetito. **La estrategia defensiva de la anoréxica respecto al Otro**

devorador es hacerse no apetecible “hecha solamente de huesos para no correr el riesgo de ser devorada” (Recalcati, 2004, p. 79).

Recordemos que la fórmula freudiana que para Lacan gobierna el deseo materno respecto al niño está constituida sobre la equivalencia fundamental niño = falo. El niño querrá ser el sustituto suficiente del falo para satisfacer al Otro y obtener un reconocimiento como sujeto.

Recalcati sostiene que “en las anoréxicas de estructura histérica, asistimos a una especie de identificación total del sujeto a ser el falo imaginario del Otro. El rechazo a la comida tiene como objetivo desenganchar al Otro de la demanda del Otro del deseo” (Recalcati, 2004, p. 79).

Cuando el niño ocupa este lugar de falo imaginario de su madre, la completa, de modo tal que se transforma en el objeto que puede saturar su falta en ser. De esta manera nos encontramos con una madre canibalística, que reduce a su niño al lugar de un objeto comestible, real del propio goce. “En este caso el deseo femenino (el deseo de la mujer) parece ser completamente absorbido en el deseo de la madre. Las mandíbulas del cocodrilo se cierran” (Recalcati, 2004, p. 80).

El límite del canibalismo materno, se pone en funcionamiento por el significante del Nombre del Padre, “función que se representa como un palo atravesado que impide el cierre de la boca, manteniendo de esta manera la

diferencia entre ser mujer y ser madre, que es la condición de base para que el niño no resulte objeto tapón de la castración del Otro materno” (Recalcati, 2004, p.80). Esta función diferenciadora que se desarrolla con el Nombre del Padre, sirve como condición para la creación de un lugar para el sujeto que de otra forma sería reducido al objeto del goce exclusivo de la madre.

De acuerdo a lo expuesto hasta aquí, Recalcati considera que en el campo de la neurosis el síntoma anoréxico cumple una doble función: por un lado de defensa del deseo entendiendo al rechazo de la comida como un deseo conformado alrededor de la nada como objeto, como manera de barrar al Otro, y por el otro como refuerzo de la barra separadora a través de su cuerpo desnutrido, sin carne, resguardando aún en lo más mínimo algo de su propio deseo. Es la vía por la cual intenta "sobrevivir" de cierto modo al goce de su madre y es su intento por constituirse como sujeto y dejar de ser un objeto apetecible.

Veremos ahora aquellos casos en donde el síntoma anoréxico parece responder a otra lógica y en donde en general la patología se presenta con mayor gravedad, tanto subjetiva como física por el compromiso del cuerpo.

II.2. La anorexia como barrera al goce en la psicosis. El deseo de larva.

Ciertas formas graves de la anorexia parecen indicar un funcionamiento psicótico del sujeto en ausencia de un auténtico desencadenamiento y de los consiguientes fenómenos elementales.

En relación a la anorexia como posición subjetiva ligada a la psicosis, Recalcati toma lo planteado por Lacan en su texto *La Familia* (1938), para suponer que en las anorexias más graves lo que se evidencia es una suerte de **fijación del complejo del destete**, el cual se constituye sobre la forma primordial de la imago materna. Se trata del complejo más elemental, arcaico, materno, que se encuentra en la base de todos los otros complejos, a través del cual se desanuda la constitución subjetiva. El sujeto se halla implicado en una forma de **canibalismo fusional**, que encuentra su punto de referencia en el **“deseo de larva”**:

“Canibalismo, pero canibalismo fusional, inefable, al mismo tiempo activo y pasivo, siempre presente en los juegos y palabras simbólicas que, aún en el amor más evolucionado, recuerdan el deseo de la larva...” (Lacan, 1938, p.36)

En este punto cabe una aclaración, pues no debemos confundir el deseo en tanto deseo del Otro, de esta otra versión que Lacan denomina deseo de larva, pues esta forma parasitaria del deseo nada tiene que ver con aquél que se constituye en el campo del Otro. La mención de dicho deseo como homólogo

al canibalismo fusional debe pensarse más bien como un no-deseo, o dicho de otra manera, con el goce materno.

A lo largo de su obra Lacan no volverá a hablar del deseo de larva, y es Máximo Recalcati quien lo retoma en su tesis acerca de la función de la anorexia en las psicosis.

En el texto citado, Lacan hace una analogía entre el deseo de larva y el deseo de la anoréxica, el cual implica la ausencia de movimiento, de vitalidad, energía, es más bien la ausencia de deseo.

La anorexia apunta a aniquilar el deseo, a anularlo. De este modo, la vitalidad del deseo es reemplazada por el parasitismo de la larva, vinculada directamente con la tendencia hacia la muerte:

“Esta tendencia psíquica a la muerte, bajo la forma original que le otorga el destete, se revela en los suicidios muy especiales que se caracterizan como *no violentos*, al mismo tiempo que aparece en ellos la forma oral del complejo: huelga de hambre de la anorexia mental, envenenamiento lento de algunas toxicomanías por vía bucal, régimen de hambre de las neurosis gástricas. El análisis de estos casos muestra que en su abandono ante la muerte el sujeto intenta reencontrar la imago de la madre.” (Lacan, 1938, p.41).

Recalcati plantea a la anorexia en tanto posición subjetiva en el campo de la psicosis como "la segunda nada". **Una nada que a diferencia de la primera, no está en relación con el deseo del Otro, sino más bien con el goce del Otro.**

Una nada que tiene carácter holofrásico, congelado, que expresa un rechazo radical del Otro. Ya no se trata del deseo de nada sino de la **reducción del deseo a nada**, es la nada como pura aniquilación de sí. Es lo que señala Lacan en el texto recién citado, como "apetito de muerte" y "deseo de larva", caracterizando ciertas formas extremas de "suicidio inferido" como es la anorexia.

El deseo anoréxico en estos casos es como el deseo de la larva no dialéctico, parasitario, enquistado y sin circulación, mortífero; que al contrario de estar simbolizado en una demanda de amor se basa en la anti simbolización, no metáfora y separación absoluta de toda forma de demanda. Por eso es que resiste a la interpretación exigiendo un tratamiento preliminar como condición de entrada del sujeto en el dispositivo de la cura.

En la anorexia "grave", según Recalcati, asistimos a una nirvanización del sujeto que tiene lugar directamente en lo real, sin el filtro significativo del principio de placer. El denominado Principio de Nirvana, es un concepto freudiano que indica la tendencia del aparato psíquico a reducir a cero el nivel

de tensión interna. Es un principio al servicio de la pulsión de muerte, masoquista. El cuerpo es el cuerpo de lo Uno, es el cuerpo de lo Mismo.

Cuando el principio de placer no se articula conforme al principio de realidad, sino que retorna directamente en lo real, sin mediación simbólica alguna, él mismo se narcotiza en el principio de Nirvana.

De esta manera, las anorexias ligadas a las psicosis, según Recalcati, funcionan como "...verdaderas suplencias imaginarias respecto de una estructura subjetiva minada por la forclusión del Nombre del Padre." Y más adelante agrega: "porque es a través de esta imagen del cuerpo flaco, perseguida con una determinación absoluta, que el sujeto sostiene una identidad propia, que de otro modo sería imposible" (Recalcati, 2004, p. 170).

Las vivencias de fragmentación y de deformación del cuerpo tienden a aparecer cuando la barrera anoréxica no es suficiente para contener el imperativo maligno del goce del Otro. La anorexia permite, de esta manera, realizar una especie de estabilización, a través de su negativa de comer, como un modo de sostener una mínima unidad corporal, evitando así, el desencadenamiento de la psicosis.

En "Clínica del vacío. Anorexia, dependencia y psicosis"¹⁶, Recalcati reafirma esta idea al sostener que la clínica de las denominadas nuevas formas del síntoma:

"...pone en evidencia la frecuencia de psicosis cerradas, no desencadenadas, compensadas, donde estas nuevas organizaciones del goce, como son en particular la anorexia-bulimia y la toxicomanía, se concretan, precisamente, como modalidades subjetivas de cierre y de compensación de la psicosis: modalidades a través de las cuales el sujeto aleja la posibilidad del desencadenamiento o lo que es lo mismo, como afirma Lacan, se mantiene de este lado del agujero de la psicosis, al borde de la psicosis pero sin caer dentro de ella."
(Recalcati, 2003, p.186).

El concepto de psicosis no desencadenadas, pretende definir un funcionamiento psicótico del sujeto sin que pueda localizarse un momento efectivo de desencadenamiento de la psicosis.

En este sentido, la anorexia puede ser considerada como una solución que al modo de una "suplencia restringida" (Recalcati, 2003) opera como suplencia del significante forcluido del Nombre del Padre por un significante ideal.

¹⁶Op.Cit. Pág. 186

Deseo de larva por un lado, donde predomina un goce mortífero de fusión con el Otro materno e intentos de estabilización a partir de una suplencia con un significante ideal que haga barrera al goce arrasador, parecen ser los mecanismos que Recalcati distingue en las anorexias en el campo de las psicosis.

CAPITULO III. Transferencia y dirección de la cura en la anorexia

En el capítulo anterior hemos precisado dos posiciones distintas para la anorexia: una referida a la posición histérica en donde el síntoma (comer nada) aparece ligado a un rechazo al Otro materno como un intento de salvaguardar el deseo. En la segunda posición, en cambio, la anorexia aparece ligada al “deseo de larva” como aquello que tiende al reintegro fusional en el campo materno; la anorexia aparecería aquí como una suplencia imaginaria, al modo de un significante ideal que le permite cierta estabilización a la estructura.

Debemos pensar ahora la dirección de la cura en ambas posiciones. En otras lógicas de tratamiento centradas en lo meramente conductual, el diagnóstico de anorexia homogeniza los tratamientos anulando lo singular del sujeto y su estructura buscando como objetivo principal la reducción o supresión del síntoma. Desde el psicoanálisis en cambio, el síntoma, como hemos visto en lo desarrollado hasta el momento, tiene más bien una función defensiva, de allí que en la cura no se trata de su eliminación, sino más bien de encontrar otras vías que le permitan al sujeto defenderse del goce arrasador.

En lo que sigue, intentaremos brindar algunas precisiones en torno a la transferencia en cada una de las posiciones porque es desde allí que el psicoanalista puede operar.

III.1. Transferencia en Freud y Lacan.

En la Conferencia 27: "La Transferencia"¹⁷, Freud define este término como una transferencia de sentimientos sobre la persona del médico. Esta disposición afectiva tiene un origen distinto, no tiene su génesis en la situación del tratamiento, sino que existe en el enfermo en estado latente, y ha sufrido una transferencia sobre la persona del médico con ocasión de tratamiento analítico. Se trata de afectos que habían estado orientados originalmente hacia los padres, los hermanos u otras personas significativas en la infancia y que en la vida adulta mantienen su presencia y su efectividad psíquica, de modo que es posible transferirlos a escenarios actuales:

"... todo ser humano, por efecto conjugado de sus disposiciones innatas, y de los influjos que recibe en su infancia, adquiere una especificidad determinada para el ejercicio de su vida amorosa, o sea, para las condiciones de amor que establecerá y las pulsiones que satisfará, así como para las metas que habrá de fijarse. Esto da por resultado, digamos así, un clisé (o también varios) que se repite –es reimpresso- de manera regular en la trayectoria de la vida, en la medida en que lo consientan las circunstancias exteriores y la naturaleza de los objetos de amor asequibles..." (Freud, 1912, p. 99).

¹⁷Freud, Sigmund (1916-17) "Conferencia 27: *La Transferencia*". Ed. Siglo Veintiuno, pág. 2398.

El dispositivo analítico se sirve de ese clisé en tanto permitirá que la investidura libidinal se anude a la figura del analista, insertando a éste en uno de los clisés de las "series psíquicas". (Freud, 1912, p. 98).

El fenómeno transferencial ocurre de manera completamente espontánea en las relaciones entre seres humanos, pero cobran una relevancia especial en la relación terapéutica, convirtiéndose en su instrumento principal para el cambio psíquico del analizante. Sólo mediante la experiencia transferencial, en la actualidad del tratamiento, pueden ser vencidas las resistencias psíquicas del analizante, de manera de lograr que aquello reprimido o inconsciente, sea aceptado por el paciente, produciendo un cambio permanente en ese punto y su trama.

Sin embargo, así como la transferencia es la palanca más poderosa para el éxito terapéutico, también presta sus servicios a la resistencia. Esto es así porque la libido ha emprendido (total o fragmentariamente) una regresión y así ha reanimado las imágenes infantiles inconscientes. En este camino es seguida por la cura analítica, que quiere descubrir la libido, hacerla de nuevo asequible a la conciencia y ponerla al servicio de la realidad.

Allí donde la investigación analítica tropieza con la libido, tiene que surgir un combate. Todas las fuerzas que han motivado la regresión de la libido se alzarán, en calidad de resistencias, contra la labor analítica, para conservar la nueva situación. Para liberarla tiene que ser vencida esta atracción de lo

inconsciente, lo cual equivale a levantar la represión de mociones inconscientes y de sus productos. De aquí es de donde nace la parte más importante de la resistencia.

Freud en “Dinámica de la Transferencia” (1912), plantea a este fenómeno como el arma más poderosa de la resistencia. “El mecanismo de la transferencia queda explicado con su referencia a la disposición de la libido que ha permanecido fijada a imágenes infantiles” (Freud, 1912, p.1651).

En el mismo texto Freud se pregunta cómo es posible que teniendo el analizante un vínculo de suma confianza y apego con el analista, con el cual podría hablar de cualquier cosa sin avergonzarse, de pronto calla sus asociaciones y el trabajo investigativo se detiene justo allí donde encuentra la libido retirada en sus escondrijos. Para explicar esto, Freud distingue una transferencia positiva y una negativa. La transferencia positiva se descompone luego en aquellos sentimientos amistosos o tiernos que son capaces de conciencia y en la de su prolongaciones en lo inconsciente. Con respecto a estas últimas, proceden de fuentes eróticas y se concluye que todos los sentimientos de simpatía, amistad, confianza que extrañamos en la vida, se hallan enlazados con la sexualidad.

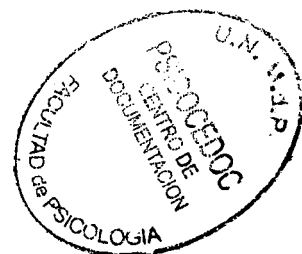
La solución del enigma está en que la transferencia sobre el médico, sólo resulta apropiada para constituirse en resistencia en la cura, en cuanto es

transferencia negativa, o positiva de impulsos eróticos reprimidos. Los sentimientos hostiles surgen con posterioridad a los amorosos, generalmente, pero a veces aparecen también simultáneamente a ellos. Los sentimientos hostiles indican al igual que los amorosos, una adherencia sentimental.

Freud nos advierte que no nos hallamos ante la enfermedad primitiva del paciente, sino más bien ante una nueva neurosis transformada que sustituye a la primera. Pero esta nueva edición – que Freud bautizará con el nombre de Neurosis de transferencia - ha nacido ante los ojos del médico. Todos los síntomas del enfermo adquieren un nuevo sentido dependiente ahora de la transferencia. La curación de esta nueva “*neurosis artificial*” coincide con la de la neurosis primitiva, objeto verdadero del tratamiento, quedando así conseguidos los propósitos del tratamiento. Freud agrupa bajo el concepto de neurosis de transferencia a las histerias, histerias de angustia y neurosis obsesivas en donde la transferencia se presenta de este modo.

En cambio, en las psicosis las cosas ocurren de otra manera. Freud dirá que los enfermos atacados de neurosis narcisista carecen de la facultad de transferencia, estos enfermos rechazan la intervención del médico, pero no con hostilidad sino con indiferencia.

“Sitúo la diferencia entre estas afecciones y la neurosis de transferencia en la siguiente circunstancia: en aquellas, la libido liberada por frustración no



queda adscripta a los objetos de la fantasía, sino que se retira sobre el yo..."(Freud, 1914, p.83).

En estos enfermos ha debido descartarse las catexias de objeto y la libido de los objetos transformarse en libido del yo, siendo éste el carácter que diferencia a esta neurosis de las mencionadas anteriormente. Entonces el proceso por el que conseguimos la curación, que consiste en vencer la resistencia opuesta por la represión, aquí no puede tener efecto. Es por ello que Freud desalentaba la idea de aplicar el psicoanálisis en estos casos.

En "Recuerdo, repetición y elaboración" (1914) Freud retoma las dificultades que se presentan en análisis allí donde la transferencia se presenta en acto y no como recuerdo, manifestando que: "el analizado no recuerda nada de lo olvidado o reprimido, sino que lo vive de nuevo. No lo reproduce como recuerdo, sino como acto; lo repite sin saber, naturalmente, que lo repite" (Freud, 1914,p.347).

Sucedee que las mociones inconscientes no obedecen a los requerimientos de la cura, vale decir, que sean recordadas, y en cambio "... aspiran a reproducirse en consonancia con la atemporalidad y la capacidad de alucinación de lo inconsciente" (Freud, 1914, p.346). El enfermo, agrega Freud, actúa en vez de recordar.

Tenemos entonces dos dimensiones de la transferencia que son inseparables y necesarias en el tratamiento: una de ellas hace de motor a la investigación, mientras que la otra es utilizada como fuerza contraria por la resistencia.

Lacan, en el Seminario XI "Los cuatro conceptos del psicoanálisis" (1964), desarrolla ambos aspectos de la transferencia. Llamará *Sujeto supuesto Saber* a aquella dimensión que promueve el trabajo asociativo, momento inaugural en donde el analista es tomado como aquél que supuestamente puede responder a las preguntas que se hace en torno a su padecimiento:

"En cuanto hay, en algún lugar, el sujeto que se supone saber –que hoy abrevié en la parte alta de la pizarra con S.s.S. – hay transferencia..."... "Cada vez que esta función pueda ser encarnada para el sujeto por quienquiera que fuese, analista o no, de la definición que acabo de darles se desprende que la transferencia queda desde entonces fundada" (Lacan, 1964, p.240).

Lacan relaciona Sujeto supuesto Saber con la dimensión del engaño que todo amor concierne: "... persuadiendo al otro de que tiene lo que puede completarnos, nos aseguramos precisamente de que podemos seguir ignorando qué nos falta" (Lacan, 1964, p.139).

La relación analítica queda instituida a partir de la búsqueda de la verdad en la que se supone que uno de los dos sabe; es en este momento donde surge

la transferencia propiamente dicha, aquella que vectoriza la posibilidad de un análisis, vale decir, cuando el analista es objeto de la transferencia en tanto va a ocupar el lugar de ese supuesto saber. Es por ello que el sujeto desea engañar al analista haciéndose amar por él.

En los tiempos iniciales del análisis, la función del Sujeto supuesto Saber adquiere suma importancia porque se convertirá en el pivote de la dirección de la cura. Las maniobras del analista en los inicios del tratamiento, lo que Lacan llama las "*entrevistas preliminares*"- buscarán generar las condiciones necesarias para el análisis: que el síntoma genere una pregunta que implique al sujeto que lo padece, y que tal pregunta se incluya en la transferencia.

Es fundamental que el síntoma se transforme en un síntoma analítico, esto es, que el sufrimiento que trae el sujeto lo lleve a preguntarse por qué le sucede lo que le sucede, pero que a su vez la pregunta lo implique como sujeto. El sujeto debe anoticiarse que no todo síntoma es sólo sufrimiento, sino que al mismo tiempo, allí algo se satisface y eso le concierne íntimamente.

La transferencia en tanto Sujeto supuesto Saber es lo que permite que, en términos freudianos, "el motor" de la transferencia se ponga en marcha, engaño que permitirá que el devenir de las asociaciones, recuerdos y sueños

advengan en el curso del tratamiento, sin embargo esta marcha se detendrá en un punto.

La segunda vertiente de la transferencia se refiere al "*cierre del inconsciente*", allí donde las asociaciones se detienen por la "presencia del analista", manifestación del inconsciente que da cuenta del analista tomado como objeto *a*.

Lacan grafica esta situación con la figura de la nasa al concebir el cierre del inconsciente por la incidencia del objeto *a* succionado en el orificio de la nasa: "Los primeros enunciados de la asociación libre cocinados en esa gran ruleta salen de ella en el intervalo en que el objeto no tapa el orificio" (Lacan, 1964, p. 151).

Con este esquema Lacan intentará conciliar la noción freudiana de que la transferencia es a la vez motor y también obstáculo a la rememoración, presentificación del cierre del inconsciente.

Nos planteamos entonces ¿cómo actuar en estos casos cuando las asociaciones se detienen por la presencia del analista?

En relación a esto, es importante señalar, tal cual lo subraya Lacan, que la transferencia no se analiza, no debe interpretarse sino más bien intervenir desde la transferencia y es el Deseo del analista lo que permitirá que la hiancia vuelva a reinstaurarse permitiendo que prosigan las asociaciones. El Deseo del

analista opera como abertura, como un enigma, una X que promueve el relanzamiento de la pregunta por el deseo del Otro. En términos de Lacan:

“... el deseo es el eje, el pivote, el mango, el martillo, gracias al cual se aplica el elemento-fuerza, la inercia, que hay tras lo que se formula primero, en el discurso del paciente, como demanda, o sea, la transferencia. El eje, el punto común de esta hacha de doble filo, es el deseo del analista, que designo aquí como una función esencial...” (Lacan, 1964, p. 243).

Veamos ahora cómo entran a jugar estos conceptos en los tratamientos de sujetos que padecen de anorexia.

III.2. Particularidades de la transferencia en la anorexia en el campo de la neurosis. Las maniobras del analista.

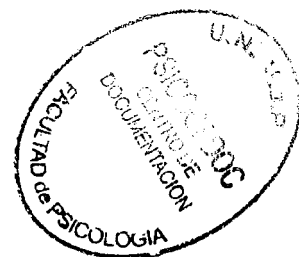
En el caso de la anorexia las condiciones fundamentales para el inicio del análisis se van a ver obstaculizadas ya que nos encontramos frente a un sujeto instalado en la queja de su sufrimiento respecto al cuerpo sin formular demanda alguna, sin estar implicado en su padecimiento y por lo tanto sin posibilidad de construir un síntoma analítico. En concomitancia con ello, el sujeto anoréxico no cree en el Otro, precisamente por estar expuesto a la ausencia de compromiso simbólico con el Otro.

Tal como afirma Osvaldo Delgado¹⁸, al referirse a los modos actuales en que se presenta el padecimiento, "... si hablamos de rechazo a la castración... tenemos que hablar de la caída de los términos de la dimensión amorosa del mundo. Por lo tanto, también tenemos dificultades para la apertura clínica del inconsciente y para la instalación de la transferencia analítica." (Delgado, 2014, 146).

Siguiendo esta línea y en relación a la clínica de pacientes anoréxicos, Marcelo Hekier¹⁹ se pregunta: "¿Cómo despertar amor al inconsciente cuando lo que se presenta es una pasión –enajenada-, puesta en el cuerpo?"

¹⁸Delgado, Osvaldo (2014): Lecturas freudianas 2. Unsam Edita. Serie Tyche. Pág.146.

¹⁹Op.Cit. Pág. 91



Encontramos allí un goce subsumido en el cuerpo que no parece dispuesto a ceder su parte en la tramitación significativa. El paciente que llega a la consulta no está dispuesto a perder esa posición, viene incluso a que se lo legitime como víctima:

[...]”Cuando el enfermo es remitido al médico o cuando lo aborda, no diga que espera de él pura y simplemente la curación. Coloca al médico ante la prueba de sacarlo de su condición de enfermo, lo que es totalmente diferente, pues esto puede implicar que él esté totalmente atado a la idea de conservarla. Viene a veces a demandarnos que lo autentifiquemos como enfermo: en muchos casos viene, de la manera más manifiesta, para demandarles que lo preserven en su enfermedad, que lo traten del modo que le conviene a él, el que le permitirá seguir siendo un enfermo bien instalado en su enfermedad”[...] (Lacan, 1967, p. 91).

A partir de esta cita y, más precisamente, de la frase "totalmente atado a la idea de conservarla" podemos ver la posición subjetiva en la que se encuentra el sujeto. Se juega allí una satisfacción sustitutiva que otorga un beneficio secundario que pone en jaque la movilidad del deseo. Situación que dificulta el establecimiento de la transferencia imposibilitando el surgimiento de interrogantes que pongan en entredicho el beneficio que otorga el síntoma. Es

ante esa imposibilidad de articulación significativa que en este tipo de padecimientos impera el acto en formas de acting out o pasaje al acto.

Lacan sitúa el acting out precisamente como el “esbozo de la transferencia” (Lacan, 1963, p.139), identificando con ello a la transferencia en su estado “salvaje”, y se pregunta cómo hacer para que la transferencia salvaje se pueda domesticar, cuestión esencial en lo atinente a su organización en la cura.

Con este cuadro de situación, ¿Qué margen de maniobra tiene un psicoanalista para direccionar la cura del sujeto anoréxico?

No obstante las presentaciones clínicas donde predomina el goce autoerótico, la pura moción pulsional, con un cuerpo marcado profundamente por el dolor, si bien actúan como obstáculos para el análisis, también pueden ser posibilitadores de un pedido que posiblemente advenga en análisis.

De hecho, si lo seguimos a Freud, nos encontramos que muchas curas se inician por el camino de la repetición del acto: “... el analizado no *recuerda*, en general, nada de lo olvidado y reprimido, sino como acción; *repite*, sin saber, desde luego, que lo hace...” Y más adelante agrega: “... En especial, él *empieza* la cura con una repetición así.” (Freud, 1914, p.152).

Es necesario un largo y paciente trabajo para que el sujeto pueda entrar en el discurso analítico, esto es, que el sujeto se sitúe en relación a la

castración y abandone su posicionamiento como objeto. Ello implicaría un viraje:

“... de ser cuerpo la respuesta a toda posible pregunta, a un enigmatizar su sufrimiento; incluyéndose en la queja que explicita. De ser así, se trataría de una rectificación subjetiva.” (Hekier, 1996, p. 96).

Es por esto que la dimensión del acto del analista cobra todo su valor ya que deberá articular su táctica, estrategia y política en relación con la dirección de la cura e intentar contrarrestar el rechazo al saber del analizante. Deberá operar un cambio que implique el pasaje de una problemática supuestamente referida al cuerpo para lograr la convicción de la existencia del inconsciente, del sentido de los síntomas y fundar así la dimensión del "amor al saber".

La apertura del inconsciente sólo es posible si el analista sostiene su posición marcada por el deseo del analista; dicho operador permitirá introducir la hianciaalrededor de la cual se estructura el deseo de saber.

No se trata de atiborrar al sujeto con la papilla asfixiante que en forma de indicaciones o respuestas pueda dar el analista, oficiándose de esa manera de tapón y con ello producir el cierre del inconsciente. Se trata más bien de lo contrario, de oficiar de agujero. Es esta operación la que permitirá que el síntoma cobre el valor de enigma.

Recién allí el analista podrá direccionar el tratamiento en pos de un trabajo de desciframiento, de trabajar en torno al significado oculto del síntoma, en donde aparecerá algo de la verdad reprimida del sujeto. Al pensar al síntoma como un significante que está en el lugar de otra cosa, y como representante de la verdad reprimida del sujeto, la tarea del analista consistirá, ahora sí, de indicar ese valor significativo que el síntoma tiene para el sujeto por medio de la interpretación.

Este parece un camino posible para la dirección de la cura en aquellos pacientes anoréxicos ubicables en el campo de la neurosis, más allá de las vicisitudes de la transferencia que puedan experimentarse en el curso de un análisis al modo del acting out y/o pasajes al acto lo que implicará de parte del analista el empleo de maniobras coyunturales (indicaciones, sugerencias, entrevista a familiares, interconsultas con especialistas médicos, etc.).

III.3. El manejo de la transferencia en las psicosis. El lugar del analista.

Sin embargo en las anorexias más ligadas al campo de las psicosis las cosas están planteadas de otra manera, por lo cual la modalidad transferencial implicada obligará al analista a establecer otras estrategias.

Recalcati sostiene que en estos casos, la anorexia parece plantear el problema de una inclinación holofrásica del discurso que se opone al trabajo analítico. Esta inclinación, provoca un efecto de bloqueo, indicando un modo particular de la identificación por el cual la identificación misma se vuelve inanalizable. La holofrase anoréxica aparece como des-subjetivizada.

Lacan plantea a la holofrase como uno de los trastornos del lenguaje. En el Seminario XI (1964), la describe como modelo, en la clínica, de toda una serie de casos. En la conversión histérica, por ejemplo, el órgano representa simbólicamente al objeto, pero en la psicosis nos encontramos ante la inexistencia de la metaforización sintomática como efecto de la forclusión del Nombre del Padre. Es decir, hay un deslizamiento constante del significado bajo el significante, al no producirse la metáfora, no hay significación.

¿Qué sucede en la anorexia? La holofrase anoréxica se realiza en el terreno de la identificación a un significante ideal. "... la holofrasización del discurso se configura como solidificación monolítica del sujeto a un solo

significante Ideal: a la anorexia como autocoincidencia imaginaria del sujeto con el Ideal” (Recalcati, 2004, p. 181).

En estos casos la anorexia “funcionaría más bien como una barrera respecto al otro invasor que quiere gozar del sujeto” (Recalcati, 2004, p. 170).

La preocupación por el cuerpo flaco se agota en sí misma en cuanto tiende a funcionar para el sujeto como suplencia de la forclusión del Nombre del Padre. “Es a través de esta imagen de cuerpo flaco, que el sujeto sostiene una identidad propia que de otro modo sería imposible” (Recalcati, 2004, p. 170).

Con respecto a la transferencia en la psicosis sabemos ya desde Freud de las limitaciones en su instalación. Como enunciamos más arriba, la libido liberada por la frustración se retira sobre el yo lo que haría imposible la creación de una neurosis artificial que permita la elaboración del síntoma en el análisis.

Por otra parte, si la transferencia es aquella operación mediante el cual el analista es tomado como objeto en el fantasma (fantasía, según Freud) y resulta ser que en la psicosis la libido se retira al yo, es claro entonces que el analista no será investido como Sujeto supuesto Saber, pivote fundamental de la transferencia.

Pero a partir de la lectura de Lacan, quedamos advertidos que si bien la dimensión simbólica de la transferencia, -aquella que permite ubicar al analista en el lugar de Sujeto supuesto Saber- no será posible debido a la carencia del significante del Nombre del Padre, no menos cierto es que se producen efectos transferenciales donde lo imaginario y lo real cobran todo su valor. Es por ello que el mencionado autor cierra su escrito "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis"²⁰, con la "concepción que hay que formarse de la maniobra, en este tratamiento, de la transferencia."

Amelia Haydée Imbriano²¹, sostiene que si el analista es prudente y oportuno abrirá la posibilidad para lo operación denominada "maniobra de la transferencia" por la cual se articula el pasaje de "sujeto de goce" al de "sujeto acotado por el significante". Operación que Lacan ha denominado "giro al inconsciente" o "transferencia de fondos de goce", según la autora. Se tratará de la instalación de una ortopedia a la falla simbólica, de la construcción de una sutura del agujero simbólico y quizás del advenimiento de una suplencia, a partir de la cual se producirá la posibilidad de reconstrucción de un "como sí" de lazo social y de un reordenamiento imaginario pacificante.

²⁰Lacan, Jacques (1966). "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En Escritos II. Ed. Siglo XXI, pág.564.

²¹Imbriano, Amelia Haydée (2003). "Las enseñanzas de las psicosis". Ed. Letra Viva, pág.115.

En la clínica con la psicosis es crucial detectar el punto en el cual surge la demanda en el Otro, aun cuando ésta sea expresada bizarramente. Es esta demanda la que habilita un lugar para el Otro, lugar desde el cual el analista podrá llevar a cabo su función.

En el campo de las psicosis el analista deberá cuidarse, pues no debe intervenir desde lo interno de los significados propuestos por la trama delirante. Como dice Lacan, el delirio se caracteriza por la ausencia del Tú, significante del Otro en la palabra. El psicótico no demanda desde su delirio. La intervención analítica entonces no se dirige a una interpretación delirante del sujeto, sino a un defecto en la interpretación que el sujeto hace de los signos del Otro.

En "Bulimia y anorexia"²², Recalcati sugiere "... aplicar la clínica de las psicosis a la clínica de las anorexias.." en tanto se caracteriza por la ausencia de una demanda subjetiva, la inclinación holofrásica, el empuje a la muerte desligado del Eros, la exclusión del Otro y la tendencia autística del goce pulsional.

Señala además "... el carácter imaginario de la transferencia dominante en el proceso de la cura y la inclinación a la actualización de las psicosis..." (Recalcati, 2003, p.124).

²²Recalcati, Massimo: "Bulimia y Anorexia". En: Psicoanálisis y el hospital. Nro. 24. Noviembre 2003.

¿Cómo operar en la psicosis y qué lugar puede ocupar el analista?

Entre los analistas que al abordar la psicosis se preguntan por las intervenciones posibles en este campo, vamos a tomar algunos conceptos de Colette Soler.

En “¿Qué lugar para el analista?” (1989), la autora plantea dos modos de intervención posible en la clínica de las psicosis que llamará *vacilación de la implicación forzosa*, en tanto el analista oscilará entre dos posiciones: **una como testigo**, y otro cuando el analista **se sirve del significante ideal para poner un límite al goce**. Veamos cada una de ellas:

Un primer modo de intervención se denomina **silencio de abstención** cada vez que el analista es llamado a ocupar el lugar del Otro primordial del Oráculo. En este silencio el analista **se posiciona como testigo**. Este último es un sujeto al que se supone no saber, no gozar y presentar un vacío en el que el sujeto podrá colocar su testimonio. Es lo que Lacan plantea como el analista en el lugar del “Secretario del Alienado” en el Seminario III “Las Psicosis” (1955)²³.

El segundo modo de intervención se corresponde con la **orientación del goce**. Dicha intervención intenta hacer de prótesis a la prohibición **faltante**, y puede establecerse en dos direcciones posibles, una negativa o limitativa, la otra positiva; la primera consiste en decirle no, allí donde uno

²³Lacan, Jacques (1955) El Seminario. Libro 3: “Las Psicosis”. Paidós.



advierte el riesgo de una acción por parte del sujeto que lo puede llevar a una descompensación; la segunda, en cambio, se refiere a alentar líneas de acción que promuevan la orientación del goce. Un ejemplo podría ser llevar al paciente a la realización de una actividad que le permita acotar su goce.

Gabriel Lombardi en su texto “La clínica del psicoanálisis: Las psicosis” (2009), plantea que en el caso de la psicosis los analistas se encuentran con un problema: no contar con la herramienta de la interpretación. Lacan previene sobre el riesgo de tomar prepsicóticos en análisis, ya que se corre el riesgo que se produzca el desencadenamiento de la psicosis en el diálogo con el paciente. Igualmente, Lombardi, postula que no cualquier intervención ni cualquier pregunta va a conducir al sujeto a la actualización transferencial de la forclusión:

“Por eso no hay que creer que el analista deba cerrar la puerta de su consultorio ante la menor sospecha de que el sujeto que lo viene a consultar sea un prepsicótico al borde del desencadenamiento”, (Lombardi, 2009, p.118).

Benjamín Domb²⁴, por su parte, sostiene que de lo que se trata en las psicosis es de **producir una suplencia que permita anudar una estructura que se encuentra no anudada o mal anudada**. Para ello el analista puede servirse de lo que Lacan ha transmitido a partir de su lectura de Joyce:

²⁴Domb, Benjamín (1997): Tratamiento de las psicosis y el hospital de día. En Psicoanálisis y el Hospital. Nro. 11: Las psicosis. Pág. 52-53.

“algo del orden delo que podríamos llamar la artesanía, la salud por el arte, el artesano...Esto con la ayuda de los analistas que no interpretan en el sentido corriente del término, sino que intervienen facilitando el lazo del enfermo con su objeto. Si se logra establecer ese lazo, a partir de allí la tarea será sacar de dicho lazo todo el provecho necesario parar transformarlo en esa suplencia, en ese sinthome que sostenga su estructura.” (Domb, 1997, p.52-53).

De allí entonces la importancia en este tipo de pacientes de la implementación de diversos dispositivos (grupos, talleres, etc.) en el que intervienen varios profesionales y/o técnicos, tales como nutricionistas, acompañantes terapéuticos, artistas, médicos, etc. Pero cada una de estas actividades tiene su sentido si tomamos en cuenta las particularidades de cada sujeto y en el contexto de la dirección de la cura.

Para concluir este apartado, consideramos que si lo fundamental del dispositivo analítico es la transferencia, en tanto es con ella y a través de ella que puede operar el psicoanalista, en el campo de la psicosis de lo que se trata es de readecuar el dispositivo diseñado para la neurosis –cuyo núcleo central es la posibilidad de establecer la neurosis de transferencia – según las particularidades del lazo que el sujeto de la psicosis establece con el Otro.

A diferencia de la posición neurótica, en lo concerniente a la dirección de la cura en las anorexias de tinte psicótico, de lo que se trata es de acotar o redireccionar el goce en pos de evitar los desencadenamientos psicóticos y/o alejar al sujeto del límite en donde su cuerpo bordea la muerte. Podríamos decir que el trabajo del analista girará en torno al encuentro de una manera de suplencia que mantenga al goce desamarrado del Otro a cierta distancia, evitando de esta manera el borramiento del sujeto.

CONCLUSIONES

Luego del recorrido bibliográfico realizado, llegamos a diversas conclusiones en torno a la posición de la anoréxica desde el campo de la neurosis y desde la psicosis y al mismo tiempo de las maniobras que debe realizar el analista en la dirección de la cura.

Para Lacan es imposible no desear, siempre hay un deseo. En el caso de la anorexia dicho deseo se manifiesta como deseo de comer nada. Aquí la nada es algo que existe “en el plano simbólico, se trata en detalle, de que el niño come nada, algo muy distinto que una negación de la actividad. Frente a lo que tiene adelante, es decir la madre, de quien depende, hace uso de esa ausencia que saborea. Gracias a esta nada, consigue que ella dependa de él” (Lacan, 1956, p. 186-187).

La anorexia en la histeria es una puesta de límites que acota cierta medida del goce del Otro, es una manera de barrar al Otro a través del rechazo a la comida, y con ello salvaguardar el campo del deseo. Alude a la confusión entre el orden de la necesidad, de la demanda y el deseo. En este caso la anorexia opera como una sustracción en el Otro que introduce la dimensión de la falta, provocando la distinción entre necesidad y deseo.

El psicoanálisis toma como punto de partida el síntoma pero a diferencia de otras terapéuticas que orientan su técnica para su eliminación, el psicoanalista en cambio resalta su valor de defensa del deseo.

Lo terapéutico es efecto de una operación sobre el goce a través de la palabra. Se debe buscar un reposicionamiento del sujeto respecto a su goce y deseo lo que implica que esa nada se torne en palabra.

En el campo de las neurosis el dispositivo analítico propone un cambio en relación a una problemática supuestamente referida al cuerpo a los efectos de que surja la convicción de la existencia del inconsciente, dicho de otro modo, que el paciente descubra que su sufrimiento no está referido a la comida aunque se manifieste a través de ella.

El psicoanálisis plantea al síntoma como analizable, interpretable, siempre y cuando se sitúe en la transferencia, sólo si se produce su transformación en enigma como valor de verdad para el sujeto, que se dirige a un Sujeto supuesto Saber.

Una de las condiciones necesarias para que este trabajo analítico se produzca, es que se establezca una relación transferencial entre el analista y el paciente y como menciona el título de esta investigación, esta instalación es el mayor obstáculo que presenta la clínica con sujetos que padecen anorexia, ya que el sujeto está expuesto a la ausencia de compromiso simbólico con el Otro.

Al pensar al síntoma como un significante que está en el lugar de otra cosa, y como representante de la verdad reprimida del sujeto, la tarea del analista consistirá en interrogar el valor significativo que el síntoma tiene para el sujeto, por medio de la interpretación.

Pero esto sólo es posible cuando la transferencia está instalada, antes de eso no podremos apelar a la interpretación porque caerá al vacío, en tanto el analista aún no está investido como un Otro significativo. Es necesario en las entrevistas preliminares recomponer la conexión entre el sujeto y el Otro, pero un Otro simbólico, sostén de la castración, que no atore al sujeto con discursos educativos o de autocuidado. De allí la importancia de la abstinencia freudiana o el deseo del analista planteado por Lacan, porque es lo que mantiene siempre abierta la hiancia entre necesidad, demanda y deseo.

Nos parece importante resaltar que el psicoanalista siempre se verá enfrentado a lo indomable de la posición histérica, a un saber que nunca es demasiado, nunca le alcanzará, ya que el sujeto en dicha posición se encuentra lanzado a una permanente interrogación que se detiene cuando un analista se dispone a escucharlo. Esto implica que tiene un lugar para el Otro, evitando ser lanzado nuevamente al vacío. Esto sería lo esperable en el curso del tratamiento de la anorexia en la posición histérica.

Mientras que en el campo de la psicosis ¿Sería posible en principio poder establecer algo en relación a la transferencia? ¿Podrá el analista articular su estrategia, su táctica y su política en relación con la dirección de la cura e intentar contrarrestar el rechazo "a saber" del analizante? ¿Podrá operar algún cambio que permita intercambiar goce por significante?

A partir de estos interrogantes que se nos fueron presentando a lo largo del trabajo nos atrevemos a un intento de respuesta a ellos. Respecto de si será posible establecer o no algo en relación a la transferencia, podemos decir que algo del orden de la misma se instala, aunque no al modo de la neurosis. Es una transferencia acentuada en el plano de lo imaginario por lo cual no hay posibilidades de la instalación del Sujeto supuesto Saber; es el propio sujeto quien tiene certeza y ningún interrogante acerca de su padecimiento.

El analista deberá entonces maniobrar la transferencia a los efectos de permitir el pasaje de "sujeto de goce" al de "sujeto acotado por el significante".

Creemos posible en este campo, realizando estrategias mediante, por parte del analista, poder elaborar, acotar y ayudar al paciente a orientar algo de su goce.

Si la anorexia actúa al modo de una suplencia restringida que viene a ocupar el lugar del significante del Nombre del Padre ausente por la forclusión, en la dirección de la cura se tratará entonces de producir una nueva suplencia

que reordene lo imaginario de una manera más pacificante, que no comprometa al cuerpo de una manera mortífera, o bien acotar o reorientar el goce allí donde el significante ideal seguirá operando bajo la nominación anoréxica.

Retomamos lo planteado anteriormente en relación a las maniobras del analista referidas por Colette Soler en las psicosis. Una de las intervenciones tendrá que ver con la posición del analista como testigo, representando un vacío donde el sujeto alojará su testimonio.

La otra intervención posible tiene a su vez, dos vertientes. Una negativa que tiene que ver con decir “no”, haciendo de suplencia de la prohibición faltante. Y la otra, positiva, llevando al sujeto hacia alguna actividad que permita la orientación y articulación del goce; para ello será importante contar con otros profesionales de otras disciplinas u otros dispositivos (artísticos, talleres, etc.) pero siempre en función de las particularidades de cada sujeto y en el contexto de la dirección de la cura.

Entendemos que de ésta manera ayudamos al sujeto a acotar algo de su goce, intercambiando poco a poco algo del goce por significante.

BIBLIOGRAFIA

- Arenas, G [et al] (1994). *“Quehacer del psicoanalista. Los rostros de la transferencia”*. Ed. Manantial, Buenos Aires, 1994.
- Delgado, O (2014). *“Lecturas freudianas 2”*. Unsam Edita. Serie Tyche.
- Domb, B (1997). *“Tratamiento de las psicosis y el hospital de día”*. En *Psicoanálisis y el Hospital*. Nro. 11: Las psicosis.
- Freud, S (1887-1904). *“Manuscrito G”*. Cartas a Wilhelm Fliess. Ed. Amorrortu editores.
- Freud, S (1912). *“Sobre la dinámica de la transferencia”*. En *Obras Completas*, Buenos Aires. Ed. Siglo Veintiuno, tomo XII, 2013.
- Freud, S (1914). *“Introducción al narcisismo”*. En *Obras Completas*, Buenos Aires. Ed. Siglo Veintiuno, tomo XV, 2013.
- Freud, S (1914). *“Recordar, repetir y reelaborar”*. En *Obras Completas*, Buenos Aires. Ed. Siglo Veintiuno, tomo XII, 2013.
- Freud, S (1916-1917). Conferencia 27: *“La Transferencia”*. En *Obras Completas*, Buenos Aires. Ed. Siglo Veintiuno, tomo XVII, 2013.

- Freud, S (1917) "*De la historia de una neurosis infantil (caso del Hombre de los Lobos)*". En Obras Completas, Buenos Aires. Ed. Amorrortu editores, tomo XVII, 2013.
- Freud, S (1924). "*La disolución del Complejo de Edipo*". En Obras Completas, Buenos Aires. Ed. Siglo Veintiuno, tomo XX, 2013.
- Freud, S (1929). "*El malestar en la cultura*". En Obras Completas, Buenos Aires. Ed. Siglo Veintiuno, tomo XXII, 2013.
- Hekier, M: Miller, C (1996). "*Anorexia-Bulimia: deseo de nada*". Ed. Paidós, Buenos Aires, 2010.
- Imbriano, A (2003) "*Las enseñanzas de las psicosis*". Ed. Letra Viva, Buenos Aires, 2003.
- Lacan, J (1938). "*La familia*". Ed. Argonauta, Barcelona, Buenos Aires, 2003.
- Lacan, J (1955). Seminario III: "*Las Psicosis*". Ed. Paidós, Buenos Aires-Barcelona-México, 1992.
- Lacan, J (1956). Seminario IV: "*La relación de objeto*". Ed. Paidós, Buenos Aires-Barcelona-México, 1992.



- Lacan, J (1957-1958). Seminario V: *“Las formaciones del inconciente”*. Ed. Paidos, Buenos Aires-Barcelona-México, 2012.
- Lacan, J (1960-1961). Seminario VIII: *“La transferencia”*. Ed. Paidos, Buenos Aires-México-Barcelona, 2012.
- Lacan, J (1964). Seminario XI: *“Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis”* Ed. Paidos, Buenos Aires-México-Barcelona, 2012.
- Lacan, J (1966). *“De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”*. En Escritos II. Ed. Siglo XXI, Buenos Aires, 2008.
- Lacan, J (1966). *“La dirección de la cura y los principios de su poder”*. En Escritos II. Ed. Siglo XXI, Buenos Aires, 2008.
- Lacan, J (1972). *“Del discurso psicoanalítico”*. Conferencia dictada en Milan, 12 de mayo de 1972. Disponible en: <http://elpsicoanalistalector.blogspot.com.ar/2013/03/jacques-lacan-del-discurso.html>
- Lacan, J (1967). Intervenciones y textos. *“Psicoanálisis y medicina”*. Ed. Manantial, Buenos Aires, 1985.
- Lacan, J (1969). Seminario XVII: *“El reverso del Psicoanálisis”*. Ed. Paidos, Buenos Aires-Barcelona-México, 1992.

- Lacan, J (1972). *"Hablo a las paredes"*. Ed. Paidos. Buenos Aires.
- Lombardi, G (2009) *La clínica del psicoanálisis: "Las psicosis"*. Ed. Atuel, Buenos Aires, 2012.
- Nasio, J.D (1996). *"Cómo trabaja un psicoanalista"*. Ed. Paidos
- Nasio, J.D (2007). *"El Edipo": El concepto crucial del Psicoanálisis*.Ed.Paidos.
- ORNICAR. Digital - Nueva serie - Nº 258 - Mayo 2004. Traducción disponible en: <http://virtualia.eol.org.ar/010/default.asp?notas/mrecalcati-01.html>
- Quinet, A (1991). *Las funciones de las entrevistas preliminares*.En *"Las cuatro condiciones del análisis"*. Ed. Atuel-Anáfora,Buenos Aires, 1996.
- Recalcati M (2003), *"La clínica contemporánea como clínica del vacío"*, En:Psicoanálisis y el hospital. Nro. 24.
- Recalcati, M (2003) *"Bulimia y Anorexia"*. En: Psicoanálisis y el hospital. Nro. 24.
- Recalcati, M (2003). *"Clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis"*. Ed. Síntesis editor, Buenos Aires, 2007.

- Recalcati, M (2004). *“La última cena: anorexia y bulimia”*. Ed. Del cifrado, Buenos Aires, 2011.
- Rubistein, A (2012) *¿A qué llamar terapéutico en psicoanálisis? En “La terapéutica psicoanalítica: efectos y terminaciones”*. Ed. JCE, Buenos Aires, 2012.
- Soler, C (1989). “Estudios sobre las psicosis”: *¿Qué lugar para el analista?* Ed. Manantial, Buenos Aires, 2011.
- Soler, C [et al] (1984). “Standards no standards. A propósito de las entrevistas preliminares, del control y de la duración de las sesiones”. En *Tercer encuentro internacional del campo freudiano: ¿Cómo se analiza hoy?* Ed. Manantial, Buenos Aires.
- Soler, C. (1998) *“¿Qué se espera del psicoanálisis y del psicoanalista?”* Ed. LetraViva, Buenos Aires, 2007.