

Universidad Autónoma de Entre Ríos
Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales
Licenciatura en Psicología

*Una lectura del historial de Elisabeth Von R. Desde
una perspectiva lacaniana.*

Autora: Alejandra Rosalía Jure

Dirección: Ariel Aranda – Karina Llanes

Paraná, 20 de Marzo de 2025



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

RIDA Repositorio Institucional
Digital Abierto



FHAyCS
Facultad de Humanidades,
Artes y Ciencias Sociales



FHAyCS

Facultad de Humanidades,
Artes y Ciencias Sociales

Licenciatura en Psicología

Trabajo Integrador Final

***UNA LECTURA DEL HISTORIAL DE ELISABETH VON R. DESDE
UNA PERSPECTIVA LACANIANA***

ESTUDIO BIBLIOGRÁFICO



Viñeta de Histeria por Oscar Zárate

Autora: Jure, Alejandra Rosalía

rosaliajure@yahoo.com.ar

DNI: 23.129.882

Celular: (0343) 154597166

Director: Lic. Aranda, Ariel

Directora: Lic. Llanes, karina

Paraná, 20 de Marzo 2025

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad pública y en especial a la Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales por la posibilidad de la formación recibida en el marco de la carrera de Licenciatura en psicología.

A mi director y directora, Lic. Ariel Aranda y Lic. Karina Llanes, por acompañarme amorosamente a dar forma a mi proyecto.

A mi analista que supo orientarme en mi deseo.

A mi familia y amigos por su acompañamiento sostenido e incondicional.

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I	5
Formulación del problema	5
Objetivos	5
Supuesto.....	6
Relevancia social y académica	6
Estado del arte	7
CAPÍTULO II	10
Marco Teórico	10
HISTERIA.....	10
ENTREVISTAS PRELIMINARES.....	12
SÍNTOMA.....	16
ALGORITMO DE LA TRANSFERENCIA.....	20
ENTRADA EN ANÁLISIS.....	23
CAPÍTULO III	25
Marco Metodológico.....	25
CAPÍTULO IV	26
Lectura del historial de Elisabeth Von R.....	26
A- Las entrevistas preliminares de la señorita Von R.....	26
B- Una lectura del síntoma conversivo astasia—abasia y construcción del algoritmo de la transferencia.....	31
C- ¿Hubo entrada en análisis?.....	37
CONCLUSIONES	40
REFERENCIAS.....	42

REFERENCIAS METODOLÓGICA.....	44
REFERENCIAS DEL ESTADO DE ARTE	44

RESUMEN

En este Trabajo Integrador Final se propuso articular el historial de Elisabeth Von R., un tratamiento publicado por Sigmund Freud en “Estudios sobre la histeria” en el año 1895, con las referencias lacanianas de: entrevistas preliminares, entrada en análisis, síntoma-metáfora y el algoritmo de la transferencia. Para este estudio bibliográfico se retomaron bibliografía de Sigmund Freud, Jacques Lacan y autores contemporáneos de orientación lacaniana.

La pregunta problema que guió esta investigación fue: ¿Cuáles son las características de las articulaciones en el caso de histeria de Elisabeth von R. descripto por Freud con las referencias lacanianas de: entrevistas preliminares, entrada en análisis, síntoma-metáfora y el algoritmo de la transferencia?

En relación a esta pregunta se propuso como objetivo general: analizar las características de las articulaciones entre el historial de Elisabeth Von R. y las referencias de: entrevistas preliminares, entrada en análisis, síntoma-metáfora y algoritmo de la transferencia. En relación con el objetivo general se desprendieron los siguientes objetivos específicos: 1) describir las características del momento de las entrevistas preliminares en el tratamiento de Elisabeth Von R., 2) establecer si se produjo la entrada en análisis en el caso de Elisabeth Von R., 3) construir el algoritmo de la transferencia a partir de datos tomados del historial de Elisabeth Von R. y 4) describir el síntoma conversivo Astasia-abasia de Elisabeth Von R. desde la concepción lacaniana del síntoma como metáfora.

Esta investigación pretende contribuir al campo del psicoanálisis generando nuevas perspectivas y abordajes sobre la temática.

Palabras clave: Historial Elisabeth Von R., Entrevistas preliminares, Entrada en análisis, Síntoma-metáfora, Algoritmo de la transferencia.

INTRODUCCIÓN

Este Trabajo Integrador Final de la Licenciatura en Psicología, de la Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Entre Ríos, tiene como principal objetivo realizar una lectura del historial de Elisabeth Von R. desde una perspectiva lacaniana. Por lo tanto, el estudio bibliográfico tensiona el caso freudiano con las nociones de entrevistas preliminares, entrada en análisis, síntoma-metáfora y el algoritmo de la transferencia.

El historial de Elisabeth von R. fue descripto por Freud como su primer análisis completo de histeria. En relación a la histeria, es pertinente destacar que es un concepto que ha tenido distintos significados a lo largo del tiempo y en los más variados escenarios. Las miradas en torno a ella están estrechamente vinculadas a la época, en un movimiento pendular entre el horror y la fascinación. En este sentido, la histeria nunca ha pasado desapercibida, los médicos han pretendido curarla, la comunidad religiosa exorcizarla, y los científicos investigarla.

Por el contrario, Freud produce un cambio fundamental en el abordaje de la misma cuando se propuso escucharlas. En el año 1985 publica junto a Josef Breuer el libro titulado “Estudios sobre la histeria” (1992). Obra en la que presentan sus hallazgos clínicos a través de historiales de mujeres enfermas, dentro de los cuales se encuentra el caso de Iona Weiss conocida bajo el seudónimo de Elisabeth von R. Strachey (1992), en su nota introductoria, manifiesta: “Suele considerarse a los Estudios sobre la histeria el punto de partida del psicoanálisis” (p.10).

Si bien los desarrollos freudianos sobre la histeria traspasaron el campo del psicoanálisis y migraron hacia la psiquiatría, tiempo después fueron excluidos de los manuales de clasificaciones internacionales de las enfermedades mentales. No obstante esta situación, resulta alentadora para el campo del psicoanálisis la conferencia de Eric Laurent titulada “El Final del DSM y el futuro de la clínica” en el marco de las “Primeras Conferencias Internacionales Jacques Lacan” (2016). En dicha conferencia, el autor presenta sus reflexiones sobre la situación actual de la psicología y la psiquiatría ante la crisis provocada por el rechazo del sistema de clasificación. Según Laurent (2016), existe una tendencia provocada por una visión cientificista y mecanicista del ser humano que pretende hacer desaparecer la psicoterapia para sustituirla por la tecnología y la estadística en beneficio de la burocracia médica y las multinacionales farmacéuticas. El campo de la salud mental está atravesado por contradicciones entre científicos fundamentalistas, burocracias sanitarias públicas y privadas y los que apelan a una clínica del sujeto. En este contexto, Laurent (2016) expresa su optimismo por el futuro del psicoanálisis y enfatiza sobre la necesidad de

fomentar los debates que alejen la idea de reducir, aplastar y hacer desaparecer el malestar singular de un sujeto.

Si se siguen los lineamientos de Laurent (2016) es importante destacar que los practicantes del psicoanálisis tienen un gran desafío por delante, y que psicoanálisis e histeria deberían reforzar los lazos de los primeros tiempos de modo que la queja del sujeto histérico no quede aplastado dentro del abanico de clasificaciones que propone el sistema de clasificaciones actual.

Por mi parte, el interés en indagar sobre ella surgió desde el comienzo de la carrera de psicología. Fue el estudio de los historiales freudianos lo que provocó los interrogantes iniciales. El descubrimiento freudiano se dio en una época regida por la moral victoriana, en la que la sexualidad se caracterizaba por inhibiciones y represiones que configuraban los síntomas de entonces. Desde esta lógica ¿Qué ocurre con el sujeto histérico en este nuevo contexto? ¿Las nociones freudianas sobre la histeria resisten la subjetividad de la época?; ¿Cómo se presenta la histeria en la actualidad?; ¿Cuáles son sus síntomas?; ¿Qué particularidad adquiere la transferencia?; ¿Llegan al consultorio sujetos histéricos con síntomas conversivos al estilo de la afonía o tos de Dora, y la Astasia-Abasia de Elisabeth? Estas cuestiones fueron planteadas a mi director y así surgió el tema para el trabajo integrador final.

Cabe señalar que el caso de Elisabeth Von R. es un material que se trabaja en esta facultad. En efecto, la cátedra Teoría Psicoanalítica de la Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales publicó un compilado titulado “Introducción al Psicoanálisis” (2022) donde se aborda el historial de Elisabeth Von R. haciendo foco en la manera que Freud va construyendo el caso. También en esa publicación se describe el método y sus transformaciones, partiendo de las técnicas habituales en ese entonces hasta llegar a la asociación libre. Este trabajo integrador final, por su parte, realiza una exploración del caso desde otra perspectiva, siguiendo la original idea – que nos surgió en el análisis del tema en estudio– de poner en tensión el caso Elisabeth Von R. con las referencias de Jacques Lacan antes mencionadas.

La elección de este historial clínico se debe a que es un caso emblemático, un objeto interesante de análisis, que permite resignificar los primeros pasos freudianos en la conducción de un tratamiento para encontrar otro modo de abordaje desde una perspectiva lacaniana. Además, en él se visibilizan los anticipos del método psicoanalítico, la asociación libre y la concepción simbólica del síntoma.

Con respecto al síntoma, un concepto central tanto para Freud como para Lacan se considera conveniente tomar como eje el síntoma como metáfora, en el cual hay una supremacía de la dimensión simbólica. En el escrito de 1957 “La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud” (2009), Lacan interpreta al síntoma como metáfora, en el que la carne o función es tomada como elemento signifiante.

En este sentido, el caso de Elisabeth es ejemplar. La imposibilidad de caminar y mantenerse en pie expresa de manera cifrada, a manera de mensaje, una verdad que hay que esclarecer, que hay que

interpretar. Y el deseo freudiano por descifrar ese mensaje permitió que algo de la verdad del síntoma de Elisabeth Von R. se asome.

Además esta elaboración se propone detenerse en uno de los momentos cruciales del tratamiento, su entrada, para poder localizar desde allí sus impedimentos. La puerta de entrada de un trabajo propiamente psicoanalítico, que no se produce sin la operación de lectura de un analista. Por lo que las páginas que siguen intentan contribuir también a una reflexión sobre la función del mismo en las entrevistas preliminares.

Cabe destacar que, la dificultad y obstáculos para la entrada en análisis es un tema de actualidad, dado que está en el centro de debate dentro la comunidad de practicantes del psicoanálisis. Este debate fue retomado en el XI Encuentro Americano de Psicoanálisis de la orientación Lacaniana (ENAPOL), realizado a fines de septiembre del 2023 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, bajo el título “Empezar a analizarse”. En estas jornadas se abordó un tema que interroga la clínica de la entrada en análisis para reflexionar, entre otras cuestiones, sobre aquello que hacemos y cómo lo hacemos desde el primer encuentro con un sujeto que consulta y sobre cómo se posiciona un analista en el primer encuentro con sujetos cada vez más reactivos al inconsciente.

Con el propósito de leer el trayecto singular en su tratamiento e intentar entender la lógica de la cura de Elisabeth Von. R., y poder situar, el paso de entrevistas preliminares a entrada en análisis, se selecciona la fórmula que Lacan propuso en “La proposición del 9 de octubre sobre el psicoanalista de la escuela” (2012) llamada: algoritmo de la transferencia.

CAPÍTULO I

Formulación del problema

¿Cuáles son las características de las articulaciones en el caso de histeria de Elisabeth von R. descrito por Freud con las referencias lacanianas de: entrevistas preliminares, entrada en análisis, síntoma-metáfora y el algoritmo de la transferencia?

Objetivos

General:

- Analizar las características de las articulaciones entre el historial de Elisabeth Von R. y las referencias de: entrevistas preliminares, entrada en análisis, síntoma-metáfora y algoritmo de la transferencia.

Específicos:

- Describir las características del momento de las entrevistas preliminares en el tratamiento de Elisabeth von R.
- Establecer si se produjo la entrada en análisis en el caso de Elisabeth von R.
- Construir el algoritmo de la transferencia a partir de datos tomados del historial de Elisabeth von R.
- Describir el síntoma conversivo Astasia-abasia de Elisabeth von R. desde la concepción lacaniana de síntoma como metáfora.

Supuesto

Desde este trabajo se sostuvo que es posible articular el caso Elisabeth von R. y las referencias lacanianas de: Entrevistas preliminares, Entrada en análisis, Síntoma- Metáfora y Algoritmo de la transferencia.

Relevancia social y académica

Jacques Lacan propició en su llamado “retorno a Freud” la relectura de los historiales freudianos brindando nuevas categorías clínicas para la experiencia analítica. El propósito de esta investigación fue que la lectura del historial de Elisabeth Von R. articulado a estas categorías, aporte información útil a los practicantes del psicoanálisis, así como a estudiantes de carrera de psicología y otras carreras afines interesados en la temática.

En su libro “La investigación en Psicoanálisis” (2013) Cancina propone un anudamiento entre la práctica, la teoría y la clínica. Estos tres registros funcionan a modo de un nudo borromeo, puesto que cumplen con la particularidad de que si se suelta uno, se sueltan todos. Es interesante resaltar la diferencia que realiza la autora entre la práctica y clínica psicoanalítica. Mientras que la primera es una praxis entre analista y analizante que se produce en la intimidad del acto donde se ejerce el método creado por Freud; Cancina (2013) afirma: “clínica es la que construye cada analista teorizando los efectos que produce en la experiencia, su práctica” (p.55). Según esta autora se tiene acceso a la clínica y no a lo que ocurre en la práctica.

Acompañando esta lógica y al plantearse el abordaje de este trabajo de articulación a modo de ejercicio clínico, sus conclusiones, resultan una contribución a esta disciplina.

Estado del arte

En este apartado se relata un breve resumen de investigaciones que dan cuenta de la producción teórica existente relacionado al tema de estudio. Para la selección se recurrió a distintas fuentes académicas confiables y el criterio para su presentación fue ordenarlos en función de su fecha de publicación, de los más recientes a los más antiguos.

En relación a estos antecedentes es importante señalar que debido a que están enmarcados teóricamente en la corriente psicoanalítica, la cual adhiere este proyecto, estos se usaron a modo de aproximación teórica para las categorías de síntoma y transferencia. Por otro lado, las dos tesis de alumnas graduadas de esta facultad sirvieron de orientación para cuestiones metodológicas.

Glasman, C. (2021) “Notas sobre una función enigmática del síntoma en psicoanálisis” es un ensayo publicado en la revista “El hormiguero. Psicoanálisis infancias y adolescencias” de la Universidad Nacional de Comahue.

Palabras claves: Síntoma, Sinthome, Enigma; Escrito, Nominación.

En el ensayo el autor interroga la función del síntoma como enigma en textos de Freud y Lacan explorando el historial de Elisabeth von R., y el recorrido que realiza en esa tarea se constituyó en un valioso aporte para este proyecto de investigación, debido a que trabaja la función de la palabra, del síntoma- palabra, metáfora y suplencia.

El autor rescata la idea freudiana de que el síntoma produce una herida narcisista, un corte. En este sentido Glasman (2021) sostiene: “El yo que es ante todo un yo corporal, está cuestionado por la presencia de ese otro, que habla, que no deja de ser cuerpo suyo, pero cuerpo que ya no responde. Eso es el síntoma, un cuerpo que no responde” (p.6). El autor se pregunta en relación a la cita: ¿qué pasa si respondiese? ¿Qué significa una mano respondiendo, un pie respondiendo, un cuello respondiendo? Según entiende el autor, Freud tenía la idea que un síntoma es no sólo lo que no anda, sino lo que no responde. Y entiende también que en la histeria los miembros de un cuerpo desmembrado cuando no responden, hablan. En este punto Glasman (2021) lee en el historial Elisabeth von R. como “las piernas se inmiscuyen en la conversación” (p.6). Y ubica cómo los síntomas de Elisabeth von R. se profundizan cuando Freud se da cuenta que se acerca a algo que no sabe que es, pero es del orden del núcleo de la neurosis; señalando como ese agravamiento opera como brújula para la dirección de la cura.

Giraud, E. y Yesuron, M. (2020) “El Síntoma, una Categoría En El Entre Del Psicoanálisis Y Lo Social,” es una ponencia que se enmarca en el Proyecto de Investigación “Manifestaciones actuales del síntoma” de la Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de psicología.

Palabras claves: Psicoanálisis, Síntoma, Dispositivo, Sociedad.

Los autores abordan el síntoma analítico desde una dimensión socio-cultural analizando algunos cambios de dinámicas en el paso de las sociedades disciplinarias a las sociedades de control y su vínculo con la noción de dispositivo, en la producción de subjetividades y lazos sociales donde el sujeto, el síntoma y el psicoanálisis mismo se encuentran alojados. Plantean, además, que dichos cambios tienen incidencia en la dificultad para la formalización del síntoma como condición de entrada en análisis. Este trabajo permitió la posibilidad de poder indagar sobre la formalización del síntoma y la entrada de análisis de Elisabeth von R.

Souto, A. (2020) “La noción de Transferencia: un recorrido psicoanalítico” es un Trabajo Final de Grado de la Universidad de la República Uruguay. Facultad de psicología
Palabras clave: Transferencia, Psicoanálisis, Amor de transferencia, Neurosis de transferencia, Presencia del analista.

Su autor se propone como objetivo principal explorar la noción de transferencia en el campo del psicoanálisis utilizando textos de Freud y Lacan y la articula con un caso clínico “Fragmento de análisis de un caso de histeria” (1905), conocido como el caso Dora. Además se plantea reflexionar sobre el lugar que ocupa el analista.

Es particularmente interesante a los efectos de este proyecto como el autor despeja algunas coordenadas en torno a la transferencia. Señala el modo en que Freud le dio distintas interpretaciones a lo largo de su enseñanza, desde “Estudios sobre la histeria” dónde interpretó la transferencia funcionando como obstáculo al tratamiento , a la conferencia 27, que conceptualizó como motor de la cura.

Asimismo, el autor realiza una articulación teórico-clínica a partir del caso Dora, enfocándose en las dificultades del manejo de la transferencia, y al respecto Souto (2020) agrega:

[...] partir de la relectura del caso Dora, y teniendo en cuenta tanto lo publicado fragmentariamente por Freud, como lo anotado años más tarde en el epílogo del caso, así como también lo señalado por Lacan en el artículo “Intervención sobre la transferencia”, es lo inevitable de la transferencia como elemento central del tratamiento analítico. Se trata de lo inevitable, con la transferencia habrá que maniobrar (Freud habla de “dominar” la transferencia), lo que no deja afuera las fallas y errores del analista. En este sentido, la contratransferencia juega un papel importante cuando se piensa en dichos errores, como lo señala Lacan a propósito de la obstinación con la que Freud no quiso dar lugar a la moción amorosa ginecófila presente en Dora. Freud pudo advertir este escollo una vez que la paciente abandonara el tratamiento (p.30).

El interés por esta investigación radica en la articulación que hace el autor acerca de las dificultades que afrontó Freud con el manejo de la transferencia en el historial Dora.

Barco, L. (2019). "Conceptualizaciones de Sigmund Freud sobre el síntoma y su relación con los fenómenos de la época" es un Trabajo Integrador Final de la Universidad Autónoma de Entre Ríos, Facultad de Humanidades, artes y Ciencias Sociales.

Palabras claves: Época, Síntoma, Fenómenos, Psicoanálisis.

Es interesante este trabajo debido a que permitió pensar el síntoma en un contexto actual, ya que su autora se propuso investigar la relación entre el concepto de síntoma desde Freud y los fenómenos de la época, para repensar el malestar subjetivo y los modos de abordaje en la clínica contemporánea.

Su autora remarca el desafío que tiene el psicoanálisis de dialogar constantemente con los diagnósticos sin olvidar que su experiencia se basa en el síntoma.

Además, este trabajo se encuadra dentro de un diseño de investigación conceptual bibliográfico y cualitativo. Para la recolección y análisis de la información, su autora se valió del método documental, razón por lo cual, se lo incorporó dentro los antecedentes.

Benítez, A. (2018) "El problema de la sublimación en psicoanálisis. Un acercamiento al concepto de sinthome" es una Tesina de grado de la Universidad Autónoma de Entre Ríos. Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales.

Palabras claves: Sublimación, Sinthome, Psicoanálisis

En el proceso de búsqueda de una estrategia de investigación, y con la finalidad de identificar una metodología que se adecúe al tema y a los objetivos de este trabajo, se agregó a los antecedentes la Tesina de Grado en donde su autora se propone como objetivo general describir la relación entre los conceptos de sublimación y el sinthome.

Su investigación se abordó desde un estudio bibliográfico conceptual que partió de la lectura y análisis del corpus teórico basado en la obra de Freud y la enseñanza de Lacan; utilizando la técnica de análisis documental.

CAPÍTULO II

Marco Teórico

Para la construcción del marco teórico que se desarrolla a continuación se privilegió como referencia la teoría psicoanalítica. Desde esta perspectiva se realiza un breve recorrido histórico del concepto de histeria y referencias a las siguientes variables: *Entrevistas Preliminares*, *Síntoma-Metáfora*, *Algoritmo de la transferencia y Entrada en análisis*. Se destaca que para el abordaje de cada uno de estos conceptos se recuperaron los aportes de Sigmund Freud, Jacques Lacan y autores contemporáneos de orientación lacaniana que interpretaron y trabajaron estas categorías.

HISTERIA.

La histeria es un concepto que ha tenido distintos significados a lo largo del tiempo y en los más variados escenarios. Cabe señalar que se han encontrado referencias de ella en papiros egipcios de miles años de antigüedad, por ejemplo en el de Kahoun, fechado aproximadamente en 1900 A.C. Este papiro relata la historia de mujeres que padecen trastornos corporales relacionados con el útero, el cual, según esta hipótesis, se desplazaba y afectaba el funcionamiento de distintos órganos. Más tarde, cuatrocientos años A.C., Hipócrates y Platón avalan esa teoría de atribuir como causa de la histeria un desorden uterino y, por lo tanto, exclusiva de las mujeres; las que recibían como recomendación casarse o tener hijos como parte del tratamiento. En relación a la teoría platónica, Roudinesco y Plon sostienen que la mujer llevaba en su seno un animal sin alma y ese fue el destino de la mujer histérica por un tiempo prolongado (Roudinesco y Plon: 2008). Más tarde, San Agustín, en el siglo V, interpretó esa animalidad femenina como rebelión y pretensión diabólica. Como consecuencia de ello, las convulsiones y sofocaciones de la matriz en las mujeres eran consideradas expresión de placer sexual y por lo tanto pecado. Así la mujer histérica, en la edad media, pasó a considerarse una bruja y enviada a la hoguera. Fue Franz Mesmer quién

logró, a mediados del siglo XVIII, a través de su teoría del magnetismo animal, que la histeria sea considerada una enfermedad mental.

Por otra parte, Freud produce un cambio fundamental en el abordaje de la misma cuando conoce a Charcot, quien se encontraba abocado a identificar localizaciones cerebrales de esta patología. A partir de este encuentro, pero alejándose de la concepción médica, se produce un giro en su carrera dando posibilidad al nacimiento de la teoría psicoanalítica. En el año 1885 publica junto a Josef Breuer el libro titulado “Estudios sobre la histeria” (1892), en el que presentan sus hallazgos clínicos a través de cinco historiales de mujeres enfermas. James Strachey (1992), en su nota introductoria a la obra, manifiesta: “Suele considerarse a los Estudios sobre la histeria el punto de partida del psicoanálisis” (p.10).

En estos historiales se observa el interés freudiano por la búsqueda de la causa del síntoma histérico de aquellas jóvenes mujeres. Interés ligado a los descubrimientos de esa época. Freud (1892) expresa: “Descubrimos, en efecto, al comienzo para nuestra máxima sorpresa, que los síntomas histéricos singulares desaparecían enseguida y sin retornar cuando se conseguía despertar con plena luminosidad el recuerdo del proceso ocasionador, convocando al mismo tiempo el afecto acompañante [...]” (p.32).

ENTREVISTAS PRELIMINARES.

El antecedente inmediato del concepto de entrevistas preliminares es el período de prueba que Freud propuso en el texto titulado “Sobre la iniciación del tratamiento' (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis)” (1991). En este escrito Freud intenta compilar algunas reglas para el ejercicio del tratamiento psicoanalítico; advirtiéndole que las presenta a modo de consejo y no como incondicionalmente obligatorias. Freud (1991) lo explica así:

[...] con los enfermos de quienes sé poco, he tomado la costumbre de aceptarlos primero sólo provisionalmente, por una semana o dos. Si uno interrumpe dentro de ese lapso, le ahorra al enfermo la impresión penosa de un intento de curación infortunado; uno sólo ha emprendido un sondeo a fin de tomar conocimiento del caso y decidir si es apto para el psicoanálisis (p.126).

A Continuación Freud (1991) agrega: “Ahora bien, ése ensayo previo ya es el comienzo del psicoanálisis y debe obedecer a sus reglas” (p.126). Cabe señalar una indicación precisa para este periodo del ensayo previo que expresa el autor: hacer hablar al paciente y no comunicarle más esclarecimientos que los indispensables para que prosiga su relato.

Por otra parte destaca que este periodo tiene además una motivación diagnóstica debido a que para él las formas favorables al tratamiento eran la histeria y neurosis obsesiva. En este lapso se intenta descartar que el caso no corresponda a un estadio previo de las llamadas parafrenias.

Además en este escrito Freud presenta consideraciones sobre dos cuestiones que se deben estipular al comienzo de la cura: el tiempo y el dinero. En relación al tiempo cuenta que él le asigna una hora estipulada y fija de su jornada a cada paciente como modo de prevenir las inasistencias ocasionales; además de la imposibilidad de precisar la duración del tratamiento. Por otra parte, en relación al dinero aconseja: no atender de forma gratuita, y comunicar al paciente espontáneamente los honorarios, entre otras cosas.

Para concluir Freud (1991) se pregunta:

¿En qué punto y con qué material se debe comenzar el tratamiento? No interesa para nada con qué material se empiece —la biografía, el historial clínico o los recuerdos de infancia del paciente—, con tal que se deje al paciente mismo hacer su relato y escoger el punto de partida (p.135).

Por su parte, Lacan en distintos escritos de su obra expresa acotadas referencias sobre las entrevistas preliminares. Así por ejemplo en las conferencias dio en Sainte Anne en Paris en 1971 sobre el saber del psicoanalista, Lacan (2012) manifiesta:

Todos saben — muchos lo ignoran— la insistencia que pongo ante quienes me piden consejo, acerca de las entrevistas preliminares en el análisis. Eso tiene una función para el analista, por supuesto, esencial. No hay entrada posible en análisis sin entrevistas preliminares (p.49).

Luego en el Seminario, Libro 18, Lacan (2009) vuelve a referirse a ellas: “Valorar lo que se hace cuando se entra en un psicoanálisis tiene su importancia y en todos los casos, en lo que a mí me concierne, se indica con el hecho de que siempre procedo a numerosas entrevistas preliminares” (p.58). Más tarde en el Seminario, Libro 19, también alude a ellas manifestando que cuando recibe a alguien por primera vez procede con las entrevistas preliminares antes del inicio de la experiencia analítica (Lacan: 2012). En estas referencias se puede apreciar como Lacan se toma un tiempo prudente para las entrevistas preliminares en el inicio de un tratamiento.

Por su lado, Jacques-Alain Miller en “Introducción al método psicoanalítico” (2006) describe tres niveles en la práctica de las entrevistas preliminares, aclarando que no existe separación completa entre ellos, sino que se superponen: 1) Evaluación clínica, 2) Localización subjetiva, 3) Introducción al inconsciente. Mediando entre el primero y el segundo un proceso de subjetivación y entre el segundo y el tercero la rectificación.

La evaluación clínica en nivel uno se caracteriza por la construcción de una hipótesis diagnóstica. Las entrevistas preliminares, en palabras Miller (2006) son: “[...] un medio de realizar un diagnóstico preliminar” (p.20), en este punto coincide con lo anteriormente mencionado de Freud. Más adelante en el texto aclara que el analista debe concluir, a partir de ellas, si se trata de una neurosis, psicosis o perversión.

El neologismo evaluación condensa dos términos, aval y evaluación. A saber, Miller (2006) expresa:

[...] la primera evaluación es hecha por el paciente, es él el que primero avala su síntoma. Él llega al analista en la posición de hacer una demanda basada en una auto-evaluación de sus síntomas, y pide un aval del analista sobre esa auto evaluación. Decimos que el acto analítico ya está presente en esa demanda de avalar, en el acto de autorizar la auto-evaluación de alguien que quiere ser un paciente” (p17).

Por esto, en este período ya está en juego el acto analítico, se cuenta con un candidato que quiere entrar a la experiencia analítica, y aceptarlo o rechazarlo implica una ética en juego por parte del analista. Con respecto a este paciente como candidato, Miller (2011) agrega:

Además hay que asegurarse [...] que el paciente candidato sea capaz de aportar un texto para leer e incluso leer de diversas maneras lo que él mismo aporta. El texto a leer, el texto analizable, es la denominada “asociación libre” -son significantes en libertad que el sujeto es capaz de producir sin retroceder ante la incoherencia, ante lo absurdo, ante la obscenidad, ante el sinsentido. [...] esta capacidad de asociación libre es un criterio de analizabilidad (p.288).

Con respecto a la subjetivación, Miller (2011) sostiene que en el análisis la cuestión del derecho es esencial, mucho más que la cuestión de los hechos. Para diferenciar la cuestión de los hechos de la de derecho toma como ejemplo el diagnóstico realizado por el propio paciente o su familia de una homosexualidad masculina. Sin embargo, sostiene que para esto no es necesaria la presencia de un analista. En este sentido se trata de una homosexualidad de hecho. El autor nos señala que la experiencia analítica debe introducir un elemento nuevo. En relación a este elemento nuevo y a este ejemplo Miller (2011) expresa: “es la posición que el paciente asume frente a la homosexualidad, lo que es muy diferente a la conducta (p.35).

Además sostiene que en general las personas que vienen al análisis se sienten mal-hechos , y ésto es verdad por ser propio de la condición humana. Y son los neuróticos los que se perciben fundamentalmente mal-hechos y lo sufren. Miller (2011) manifiesta:

Una cuestión fundamental del sujeto en el análisis es: ¿a qué cosas tengo derecho? Se ve que un neurótico puede negarse a abandonar las cosas que le impiden gozar porque, inconscientemente, no tiene derecho a eso. Sabemos el derecho es siempre una ficción, una ficción simbólica y que, a pesar de serlo, es operativa en el mundo, estructura el mundo (p.36).

El autor concluye que el sujeto en la clínica analítica es un sujeto de derecho, un sujeto que establece su posición con relación al derecho, y esto equivale a decir que no se puede separar la clínica psicoanalítica de su ética.

Para la localización subjetiva, como segundo paso necesario en las entrevistas preliminares, Miller (2006) propone:

[...] ir de los hechos a los dichos no es suficiente [...] El paso siguiente es cuestionar la posición que toma aquel que habla con relación a sus propios dichos. Lo esencial es, a partir de los dichos, localizar el decir del sujeto, o sea, lo que Lacan, retomando una categoría de Jakobson, llamaba, enunciación, que significa la posición que aquel enuncia toma con relación al enunciado (p.39).

Miller (2006) continúa: “no hay una sola cadena significativa sin que se plantee la cuestión del sujeto, de quién habla y desde qué posición habla (p.50). En lo que atañe al método analítico, señala la importancia de la puntuación por parte del analista para fijar la posición subjetiva.

En relación a la rectificación subjetiva Miller (2006) señala: “Lacan llamaba rectificación subjetiva cuando en un análisis el sujeto aprende también su responsabilidad esencial en lo que le ocurre” (p. 70). Entonces de esta referencia se desprende que el acto analítico consiste en implicar al sujeto en aquello de lo que se queja.

Con respecto al tercer nivel, la introducción al inconsciente, es indisociable del segundo Miller (2006), lo expresa así: “la localización subjetiva introduce al sujeto del inconsciente” (p.41).

SÍNTOMA.

En el texto “Las neuropsicosis de defensa” (1991), Freud piensa al síntoma como el resultado de una defensa. Se trata de la sustitución de una representación inconciliable para la consciencia por otra representación que aparece deformada: cuando en el yo se presenta una vivencia que despierta un afecto tan penoso, se le arranca el afecto, esta representación débil dejará de plantear exigencias al trabajo asociativo, pero la suma de excitación divorciada de ella tiene que ser aplicada a otro empleo; en el caso de la histeria, el modo de volver inocua la representación inconciliable es trasponer a lo corporal la suma de excitación, proceso para el cual, propone el nombre de conversión.

Luego de este desarrollo, encuentra que existe una relación simbólica en el mecanismo de la formación del síntoma conversivo. En este sentido, en la epicrisis del historial de Elisabeth Von R., Freud (1992) se pregunta: “¿Por qué los dolores en las piernas de Elisabeth sustituirán el dolor anímico?”(p.188). A lo que responde que la enferma creó o acrecentó su síntoma por medio de la simbolización. Los giros lingüísticos, constituyen el medio o los puentes a través de los cuales se construyen los síntomas histéricos. Freud (1992) lo explica así:

Vale decir, halló en la abasia-astasia una expresión somática de su falta de autonomía, de su impotencia para cambiar en algo las circunstancias; y de que los giros lingüísticos «No avanzar un paso», «No tener apoyo», etc., constituyeron los puentes para ese nuevo acto de conversión (p.188).

Otro momento de elaboración teórica sobre el síntoma, es en las conferencias de “Introducción al psicoanálisis”. Allí, en la conferencia 17 “El sentido de los síntomas” (1991) Freud demuestra cómo el síntoma tiene un sentido, que éste sentido es sexual y puede ser interpretado. Asimismo agrega, que al igual que las operaciones fallidas y los sueños estos tienen un nexo con el vivenciar del paciente.

Por otro lado, en la conferencia 23 “Los caminos de la formación de síntoma” (1991), describe al síntoma como una formación de compromiso entre una aspiración pulsional insatisfecha y el yo. La libido rechazada por la realidad busca otros caminos para la satisfacción y emprende el camino de la regresión: a una organización ya superada o a unos de los objetos que ya resignó antes. En esta regresión, la libido es atraída por fijaciones que se han constituido en determinados puntos de su desarrollo. Estas fijaciones están vinculadas a las prácticas y vivencias de la sexualidad infantil, en los afanes parciales abandonados y a los objetos resignados en la niñez.

Freud confiere una importancia enorme a las vivencias sexuales infantiles tanto para la vida de los seres humanos y las enfermedades que contraen; sin embargo aclara que, estas vivencias libidinales no tuvieron en su momento importancia alguna, solo lo cobraron regresivamente. Razón por la cual explica la

etiología de la neurosis a partir de lo que denominó “series complementarias”, constituida por factores endógenos: la Predisposición por fijación libidinal y factores exógenos: Vivenciar accidental (traumático) del adulto. Estos factores varían en forma inversa, es decir cuánto más débil es uno, más fuerte es el otro.

Otra característica que señala en la formación de los síntomas es que hay una vuelta al autoerotismo; y esto es porque hay un reemplazo, una modificación del mundo exterior por una modificación en el cuerpo, una acción exterior a una interior. Esta formación, al igual que el sueño, está sometida a los procesos de condensación y desplazamiento. El síntoma figura algo como cumplido, una satisfacción a la manera de lo infantil; pero por medio de la condensación esta satisfacción puede comprimirse en una sensación o inervación única, y por medio del desplazamiento puede circunscribirse a un pequeño detalle de todo el complejo libidinoso. Freud (1991) expresa: “No es extraño que también nosotros tengamos muchas veces dificultad para individualizar en el síntoma la satisfacción libidinal que sospechamos y que en todos los casos corroboramos” (p.334).

Por último, Freud introduce en relación a la formación del síntoma la importancia de la fantasía. En caso de frustración la libido inviste las posiciones que había abandonado. ¿Cómo encuentra la libido esos lugares? A través de la fantasía, estas gozan de cierta tolerancia por parte del yo, pero cuando son investidas libidinalmente, se vuelven exigentes, se orientan hacia la realidad, entran en conflicto con el yo, y son sometidas al proceso de la represión. Desde las fantasías ahora inconscientes, la libido migra hasta los lugares de fijación. Freud enumera tres de las fantasías recurrentes y las llama fantasías primordiales. Las considera un patrimonio filogenético: la observación del comercio sexual entre los padres, la seducción de una persona adulta y la amenaza de castración.

Con respecto a estas dos conferencias es interesante retomar la lectura que Miller hace de ellas en el “Seminario de Barcelona sobre Die Wege der Symptombildung (Los caminos de la formación de síntomas)” (1996), publicado en Introducción a la clínica Lacaniana. En este seminario el autor equipara el recorrido de estas dos conferencias a una placa giratoria, la cual distribuye y comunica las partes de la obra de Freud; distribuye y comunica la obra de Lacan y por ultimo distribuye y comunica las obras de ambos autores. Miller afirma que esta placa es fundamental para orientarse en el trabajo sobre el síntoma, dado que abarca sus dos dimensiones: la del sentido y el goce.

Miller en este texto ubica como Lacan en una época de su obra apunta al sentido en la práctica del psicoanálisis, el sentido en el inconsciente y el sentido en síntoma. El síntoma es caracterizado portando un sentido reprimido; Y el material significante del síntoma puede ser tomado en una parte del cuerpo, o el pensamiento

Miller (2006) manifiesta:

- a) que el sentido, si puedo decirlo así, no tiene sentido sino en el lenguaje, y que se explica por el significante; b) que el sentido supone la función de la palabra, que es la palabra –la palabra plena– la

que otorga sentido, y que cuando no da sentido, sentido «verdadero», es una palabra vacía, por más que la diferencia entre lo vacío y lo lleno lo da el criterio del sentido; c) que el eje determinante de los fenómenos analíticos freudianos es el eje simbólico; d) que lo imaginario está subordinado a él; e) que lo real es –por utilizar una palabra que se encuentra en estas conferencias– una precondition a la inserción de lo simbólico en la vida humana y en la realidad psíquica; y f) que lo real presenta agujeros, poros, a la acción del símbolo y, por eso mismo, se encuentra al mismo tiempo negativizado por la acción del símbolo (p.468).

Lacan, por su parte, en la década de los 50, al comienzo de su enseñanza psicoanalítica, aborda el síntoma desde su dimensión simbólica. En 1957 describe al síntoma como metáfora. Según el “Diccionario introductorio De psicoanálisis Lacaniano” (2013) la definición de metáfora es tomada de la interpretación de Roman Jakobson, quien estableció la distinción entre metáfora y metonimia sobre la base de dos tipos de afasia. Jakobson descubrió el eje metafórico del lenguaje tiene que ver con la selección de los ítems lingüísticos y permite su sustitución. El eje metonímico consiste en la combinación de esos ítems. Lacan define a la metáfora como la sustitución de un significante por otro y emplea este concepto en diversos contextos., en el complejo de Edipo, el sueño, el amor y el síntoma

Es a partir de la definición del inconsciente estructurado como un lenguaje, que el síntoma se resuelve por el análisis del mismo. En este sentido en el texto “Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis”, Lacan (2009) señala: [...] “el psicoanálisis no tiene sino un médium: la palabra del paciente” (p.240) y articula los conceptos de inconsciente y síntoma con las siguientes palabras:

El inconsciente es [...] el capítulo censurado. Pero la verdad puede volverse a encontrar; lo más a menudo ya está escrita en otra parte [...] y esto es mi cuerpo, es decir, el núcleo histérico de la neurosis donde el síntoma histérico muestra la estructura de un lenguaje y se descifra como una inscripción que, una vez recogida, puede sin pérdida grave ser destruida [...] (p.251).

A continuación Lacan (2009) da una indicación precisa sobre cómo se resuelve el síntoma: “[...] se resuelve por entero en un análisis del lenguaje, porque él mismo está estructurado como un lenguaje (p.260).

En un escrito de 1957 “La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud” interpreta al síntoma como metáfora, en la cual la carne o función es tomada como elemento significante. En palabras de Lacan (2009):

El mecanismo de doble gatillo de la metáfora es el mismo donde se determina el síntoma en el sentido analítico. Entre el significante enigmático del trauma sexual y el término al que viene a

sustituirse en una cadena signifiante actual, pasa la chispa, que fija en un síntoma —metáfora donde la carne o bien la función están tomadas como elementos significantes— la significación inaccesible para el sujeto consciente en la que puede resolverse (p.485).

Por otro lado, en el texto “De un sujeto por fin cuestionado” Lacan (2009) expresa:

[...] el síntoma no se interpreta sino en el orden del signifiante. El signifiante no tiene sentido sino en su relación con otro signifiante. Es en esta articulación donde reside la verdad del síntoma. El síntoma conservaba una borrosidad por representar alguna irrupción de verdad. De hecho es verdad, por estar hecho de la misma pasta de que está hecha ella, si asentamos materialistamente que la verdad es lo que se instaura en la cadena signifiante (p.227).

Asimismo, en el seminario 5, Lacan (2013), manifiesta en relación al síntoma: “no hay sentido salvo metafórico, al no surgir el sentido sino en la sustitución de un signifiante por otro signifiante en la cadena simbólica” (p.15). Además ubica el momento en que Freud se encontró, en sus comienzos, con la relación del síntoma y el deseo inconsciente. El vínculo entre el deseo, que permanece como signo de interrogación, una x, un enigma y el síntoma con el que se lo reviste, es decir la máscara. El deseo, entonces, se manifiesta en la experiencia analítica, por su máscara. Para ilustrar este desarrollo conceptual, Lacan recorta del historial de Elisabeth von R., la articulación freudiana entre el dolor en la parte superior del muslo derecho y el deseo de su padre y el de su amigo de la infancia, y el dolor del muslo izquierdo con el deseo de sus dos cuñados, uno que representa el buen deseo masculino y el otro el malo. Lacan (2013) concluye: “en el síntoma- y esto es lo que significa conversión- el deseo es idéntico a la manifestación somática. Si ella es el anverso, él es su reverso” (p.344).

ALGORITMO DE LA TRANSFERENCIA.

En el Seminario, Libro 11, Lacan construye el Sujeto Supuesto Saber como el antecedente conceptual del algoritmo de la transferencia. En este sentido, Lacan (2017) manifiesta: “La transferencia sólo puede pensarse a partir del sujeto a quien se le supone el saber” (p.261). En relación al Sujeto Supuesto Saber Kruger (2021) sostiene:

El analizante espera una revelación de saber del lado del analista, [...] y el analista pide que el analizante produzca sus significantes, produzca su saber. Este es el sentido más común en la interpretación del sujeto supuesto saber. El otro sentido posible, [...] el más esencial que al saber se le supone un sujeto (p.48).

Asimismo, la autora se pregunta sobre la posición que debe tener el analista constituido en Sujeto Supuesto Saber con respecto al saber. Para responder Kruger (2021) retoma una referencia de Lacan: “[...] la docta ignorancia: esta debe ser la posición del analista (p.49).

Tres años después del Seminario 11, en “La Proposición del 9 de Octubre sobre el psicoanalista de la Escuela” (2012), Lacan, propone una manera de formalizar la apertura al inconsciente a partir de la localización del significante de la transferencia, abriendo la posibilidad de un trabajo analítico vía las instalación del Sujeto Supuesto Saber, en una fórmula conocida como algoritmo de la transferencia:

$$\frac{S \longrightarrow S^q}{s (S^1, S^2, \dots S^n)}$$

Figura 1) Algoritmo de la transferencia. Lacan (2012) Fuente “Proposición del 9 de Octubre de 1967 sobre el psicoanalista de escuela”

Lacan (2012) explica la fórmula con las siguientes palabras:

Se reconoce en la primera línea al significante S de la transferencia, es decir, de un sujeto, con su implicación de un significante que llamaremos cualquiera, [...], no es que se distinga por el saber, como veremos a continuación. Debajo de la barra, pero reducido al palmo de suposición del primer significante: la s representa el sujeto que resulta de él, implicando en el paréntesis el saber, supuesto presente, de los significantes en el inconsciente, significación que ocupa el lugar del referente aún latente en esa relación tercera que lo adjunta a la pareja significante significado (p.267).

Por su parte, Jacques-Alain Miller (2011), expresa que Lacan tuvo la idea original de pensar la transferencia en un sitio donde el significante está separado del significado, en consecuencia formuló el algoritmo de la transferencia partiendo del esquema Saussureano del signo lingüístico. Lacan invierte los lugares del esquema Saussureano en donde el significante (numerador) está separado de las significaciones (denominador). El algoritmo de la transferencia es para el autor, un intento de Lacan de estructurar el mecanismo simbólico de la transferencia a partir de la articulación entre el significante y el significado.

Además, Miller (2011) se pregunta: “¿Cómo comienzan los análisis? [...] comienzan por un significante, S, que Lacan llamó el significante de la transferencia” (p.287). Y aclara que este significante puede ser un acontecimiento, una persona, un dicho, o un hecho. Es un significante en la medida que el entrevistado se pregunta qué quiere decir y su significación le atañe. Es un significante de la transferencia en la medida que la respuesta la buscan en un analista.

A su vez, Ernesto Sinatra en “Las entrevistas preliminares y la entrada en análisis” (2004) trabaja el algoritmo de la transferencia y postula que éste permite localizar los significantes antes de la historia del entrevistado. Sinatra (2004) lo expresa así:

[...] ¿de qué se trata un análisis sino de localizar, luego que se suelten y después se depositen, los significantes antes de la historia, [...] ellos son los significantes de la identificación que alienaron al sujeto al deseo del otro [...] En realidad parece difícil pero es muy simple, ya que estamos hablando de la eficacia misma de un análisis : desprenderse del sufrimiento que a partir de determinados acontecimientos padecidos fijo, sin saberlo, condiciones de satisfacción en determinados significantes (p.152).

El autor da una indicación precisa de lo que debe ocurrir para que se produzcan esos efectos. El primer paso es localizar en las entrevistas preliminares ese significante que aflige a quien consulta y no sabe lo que significa. Luego es necesario un movimiento del entrevistado de remitirse a otro que se supone que sí sabe. El algoritmo de la transferencia opera cuando se encuentra un significante por el cual alguien se haga una pregunta sobre su sufrimiento. Este significante remitido a otro provoca un efecto de significación.

Para pensar esta categoría también es interesante la clase de Leonardo Gorostiza redactada en el libro de Sinatra (2004) -citado anteriormente- en donde presenta la articulación de las dos versiones de la transferencia: simbólica y libidinal a través del algoritmo de la transferencia. Para abordar el tema el autor se vale de dos operaciones lógicas propuestas por Lacan en Seminario 11 que intervienen en la causación del sujeto: la alienación y separación. En la alienación el sujeto emerge tomando significantes del campo

del Otro-lugar de la cadena significante- y se aliena en el sentido. En la separación el sujeto se aísla del sentido que le procura el otro y apunta a su propio ser. Es así que equipara la transferencia como Sujeto-Supuesto- Saber, a la operación de alienación y a la transferencia libidinal la vincula al tiempo de la separación. Para el autor es primordial articular a la vertiente simbólica de la transferencia con la vertiente libidinal para que resulte operativa. El autor cuestiona la idea que hay alienación a la entrada y separación a la salida del análisis. Sitúa que hay una articulación entre ambas. Gorostiza entiende que la operación de separación esta desde el comienzo, esto implica que el deseo del analista debe estar desde el comienzo, porque ese deseo permite contrariar las identificaciones y a no ofrecerlas.

Mientras que Flory Kruger en “Sendas del análisis” (2021) expresa que el algoritmo de la transferencia permite ordenar la dirección de la cura, ya que Lacan lo ubica al comienzo de un análisis. Para que un análisis comience es necesario que el sujeto haya encontrado el significante de la transferencia. Kruger (2021) explica el algoritmo así:

En este matema, el significante del numerador S es el significante de la transferencia; es el significante que representa al sujeto, que es la s minúscula que figura en el denominador para otro significante que es el Sq, lugar del analista. Lo que aparece debajo de la barra, entre paréntesis, es el saber supuesto presente de los significantes en el inconsciente (47).

En relación al significante de la transferencia Kruger (2021) señala: “es una producción que se obtiene en el encuentro entre el discurso del analizante y la respuesta del analista” (p.49). El hecho de dirigirse a un analista, representado por Sq, constituye una cadena, hay un lazo significante. El sujeto ofrece sus significantes al analista. En este sentido Kruger (2021) expresa:

Este significante cualquiera, es importante, porque solo si cumple la función de intérprete, o sea de manejar la interpretación, puede producir esa significación de saber [...]. El Sq no se distingue por el saber ya que nada sabe del saber supuesto que son los significantes (S1, S2, Sn...) que están por debajo de la barra, solo los halla por encuentro (p.48).

En este aspecto, la autora señala la posición que Freud ocupaba en relación a la escucha de sus pacientes, kruger (2021) sostiene que: [...] era la de aprender de las histéricas, el saber estaba en el paciente [...] el discurso analista pone el saber a producir [...] el procedimiento freudiano supone que hay un saber del lado del analizante, y es por eso que se le pide que hable, que asocie (p.46).

ENTRADA EN ANÁLISIS.

En las “Conferencias de Yale” del año 1975, Lacan se manifiesta en relación al inicio de un análisis y la necesidad de atravesar un umbral. Sin embargo para que esto ocurra es imprescindible advertir una verdadera demanda, a continuación se pregunta sobre esta demanda ¿qué es? y Lacan (2016) responde:

¿Qué es aquello de lo que quieren ser desembarazados? Un síntoma [...] Trato de que esta demanda los fuerce (a los analizantes) a hacer un esfuerzo, esfuerzo que será hecho por ellos. Ser desembarazado de un síntoma, no les prometo nada. Porque, incluso para un síntoma obsesivo, de los más molestos que haya, no es seguro que ellos harán esfuerzo con regularidad para salir de eso. En este filtrado, hay una apuesta, una parte de suerte. Yo pongo el acento sobre la demanda (p.10).

Con respecto a la demanda Miller (2011) expresa: “[...] los análisis comienzan por la demanda [...] en el análisis la demanda fundamental es la demanda de significación: ¿Qué quiere decir eso? El curso del análisis consistirá entonces en los avatares de esta demanda de significación” (p.295).

Por otra parte, Ernesto Sinatra en “Las entrevistas preliminares y La entrada en análisis” (2004) adhiere al postulado lacaniano que ubica a las entrevistas preliminares como condición de la entrada en análisis. Es decir, para el autor, la entrada en análisis no es un procedimiento automático, hay algo que ha de suceder, e intenta formalizar su hipótesis mediante una serie de postulados. El primer postulado habla de la entrada en análisis como un umbral, un objetivo por alcanzar, que debe ser flanqueado por el entrevistado. El segundo postulado hace referencia a la existencia de una discontinuidad entre las entrevistas preliminares y la entrada en análisis. Esta discontinuidad es producto de un corte realizado por el analista al interpretar la demanda del propuesto analizante. El tercer postulado alude a que este corte implica una decisión, la que requiere un consentimiento o rechazo al saber. Con respecto a la decisión Sinatra (2004) agrega:

[...] la decisión es una categoría central [...] no solamente corresponde al entrevistado (y luego al analizante) confrontarse con ella, sino - y fundamentalmente- es el analista quien se haya interpelado en relación con la determinación y realización del acto analítico, ya que es a él al que se haya consagrado por su función (p.31).

Más adelante el autor, en relación a la función del analista, sostiene que éste no está autorizado a intervenir en nombre de la verdad absoluta, ni del saber referencial. Tampoco en nombre del padre, y con esto hace referencia a dar consejos, o una respuesta asertiva. En relación es ello Sinatra (2002) expresa

que: “este es el lugar que Freud intentaba tomar en la transferencia, el lugar del padre que ama. Una de las críticas [...] que ha formulado Lacan a la posición transferencial (p.119).

La crítica de Lacan al lugar que intentaba tomar Freud en la transferencia, mencionadas por Sinatra en la cita anterior, se advierte cuando Lacan (2013) se refiere a las interpretaciones freudianas en sus primeros tratamientos de la siguiente manera:

Debido al conocimiento insuficiente de Freud en aquel momento, en más de un caso sus interpretaciones se presentan con carácter demasiado directivo, casi forzado y a la vez precipitado, que en efecto da su pleno valor al término de interpretación errada (p.330).

El cuarto postulado expresa que esa decisión produce al sujeto y esa es la verdadera localización subjetiva que dará lugar a la manifestación del inconsciente por la vía del síntoma. Sinatra señala además la idea de un sujeto a producir y al dar lugar a este sujeto del inconsciente el entrevistado sabrá que hay cosas que no sabe y que hay un saber que opera sin que él lo sepa y que determina su relación con el cuerpo, sus pensamientos y la relación con los otros.

Por otro Lado, en su libro “Modos de entradas en análisis y sus consecuencias” Laurent (1995) plantea: “Se entra en análisis cuando la verdad esta puesta en juego en la relación que cada uno mantiene con el orden simbólico” (p13). El autor enfatiza que la verdad puesta en juego es a través de los síntomas. Así es como el autor diferencia el psicoanálisis de otras experiencias de verdad, como la experiencia religiosa. Con el dispositivo se ofrece un espacio en donde la verdad es la causa y esa verdad tiene que ser nombrada por los síntomas. Más adelante se pregunta ¿Cómo hacer para que el sujeto consienta a esa verdad? Interrogante que responde argumentado desde la perspectiva de Lacan de ubicar ese consentimiento en el mismo nivel que el síntoma, es decir a nivel de una verdad. Además Laurent (1995) agrega:

La verdadera respuesta a la pregunta sobre el modo de entrada en análisis es que uno entra cuando se instala la transferencia. El algoritmo matematiza esta entrada a través de la transferencia como suposición de Otro a quien dirigirse. La posición de Lacan dentro del movimiento analítico fue original puesto que su concepción de la transferencia no designa un proceso afectivo sino que plantea un proceso cognitivo, un amor epistémico deducible del saber: el que ama supone un saber en el lugar del amado (p.29).

CAPÍTULO III

Marco Metodológico

En función del tema y los objetivos de esta producción se optó por un enfoque de investigación de tipo cualitativa y bibliográfico.

En relación a este enfoque cualitativo es adecuado recuperar los aportes de Marshall y Rossman (en Vasilachis, 2006) quienes sostienen, entre otras cosas, que la investigación cualitativa: “[...] privilegia las palabras de las personas [...]” (p.24). En este sentido, este trabajo final, consideró las palabras de Elisabeth (paciente de Freud) y las palabras de Freud en torno al tratamiento para articularlas con referencias lacanianas.

Por otra parte, la Resolución N°0063 (2019) de la Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Entre Ríos, contempla a “Estudios bibliográficos” como una de las modalidades en la producción de conocimiento científico, especificando que los mismos: “Consisten en la revisión de material bibliográfico existente respecto del tema / problema de interés” (p.5).

Por lo tanto, a la pregunta problema, ¿cuáles son las características de las articulaciones en el caso de histeria de Elisabeth Von R. descrito por Freud con las referencias lacanianas de: entrevistas preliminares, entrada en análisis, síntoma-metáfora y el algoritmo de la transferencia?, se la abordó desde la teoría psicoanalítica.

Se partió por lectura del historial de Elisabeth Von R, plasmado en el Libro “Estudios sobre la histeria” (1992) publicado en el año 1895, correspondiente a la traducción de Amorrotu. Luego, la búsqueda y lectura de las referencias lacanianas seleccionadas. Y a continuación la búsqueda y lectura de autores contemporáneos de orientación lacaniana. Una vez transitada esta primera exploración de la literatura existente se seleccionó una serie de autores que en diálogo con la obra de Lacan permitió la lectura del historial freudiano. En consecuencia, el análisis comprendió bibliografía clásica referida a Sigmund Freud y Jacques Lacan y bibliografía de autores contemporáneos. Jacques- Alain Miller, Ernesto Sinatra, Eric Laurent y Flory kruger.

La técnica utilizada para la recolección y análisis de la información fue de análisis documental.

CAPÍTULO IV

Lectura del historial de Elisabeth Von R.

Teniendo en cuenta los objetivos específicos de este trabajo integrador final, este capítulo se divide en tres secciones denominadas: A- Las entrevistas preliminares de la señorita von R., B- Una lectura del síntoma conversivo astasia-abasia y construcción del algoritmo de la transferencia, y C- ¿Hubo entrada en análisis?

A- Las entrevistas preliminares de la señorita Von R.

En las primeras líneas del escrito sobre el tratamiento de Elisabeth Von R., se observa la preocupación de Freud por la construcción de una hipótesis diagnóstica. Parte por describir a una joven derivada por un colega que le presentó el caso como una histeria, aunque manifestaba que no se hallaba ninguno de los signos habituales de la neurosis, llevando a cabo su propia investigación. En este sentido Freud (1992), relata: “Caminaba con la parte superior del cuerpo inclinada hacia adelante, pero sin apoyo; su andar no respondía a ninguna de las maneras de hacerlo conocidas por la patología” (p.151). En relación a la cita expuesta y considerando que el diagnóstico diferencial entre lo orgánico y psíquico era el centro del debate en los orígenes del psicoanálisis, su formación de médico, le permite reconocer que los síntomas que presentaba Elisabeth no respondían a una causa orgánica; razón por la cual se propone indagar sobre su causa psíquica. A saber, Freud (1992) afirma:

No me resultaba fácil llegar a un diagnóstico, pero fui del mismo parecer que mi colega, por dos razones. En primer lugar, era llamativo cuan imprecisas sonaban todas las indicaciones de la enferma, de gran inteligencia sin embargo, acerca de los caracteres de sus dolores. Un enfermo que padezca de dolores orgánicos, [...] los describiré con precisión y tranquilidad [...] En la

señorita Von R. se tenía la conducta contrapuesta, y, dado que atribuía empero bastante valor a los dolores, era preciso inferir que su atención estaba demorada en algo otro —probablemente en pensamientos y sensaciones que se entramaban con los dolores—. Pero más determinante todavía para la concepción de esos dolores era por fuerza un segundo aspecto. Cuando en un enfermo orgánico o en un neurasténico se estimula un lugar doloroso, su fisonomía muestra la expresión, inconfundible, del desasosiego o el dolor físico; además el enfermo se sobresalta, se sustrae del examen, se defiende. Pero cuando en la señorita Von R. se pellizcaba u oprimía la piel y la musculatura hiperálgicas de la pierna, su rostro cobraba una peculiar expresión, más de placer que de dolor [...] esa dolencia era una histeria y la estimulación afectaba una zona histerógena (p.152).

En el análisis de su actuar, en cuanto a la elaboración del diagnóstico, es importante ubicar cómo se orienta en primer lugar en el decir de su paciente para la elaboración de una hipótesis diagnóstica. El modo impreciso en que Elisabeth Von R. aportaba información sobre su dolencia se contraponía a las descripciones de dolores orgánicos que suelen ser manifestados de forma precisa. Luego, la respuesta de su cuerpo, la expresión de su rostro, que expresaba placer más que dolor, acompañados de chillidos cuando se le oprimía la zona afectada, le sirven de referente para suponer un placer oculto tras el dolor y ubicar allí una zona histerógena, lo cual confirma al médico vienes que se trataba de una histeria.

A continuación Freud (1992) expresa: “el gesto no armonizaba con el dolor que supuestamente era excitado por el pellizco de los músculos y la piel; probablemente concordaba mejor con el contenido de los pensamientos escondidos tras ese dolor” (p.153).

Si se piensa el concepto de entrevistas preliminares desde lo que postula el padre del psicoanálisis, se puede ubicar ya desde aquí en este intento de distinción diagnóstica tal como se propone en “Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis)” donde Freud (1991) enuncia que:

[...] con los enfermos de quienes sé poco, he tomado la costumbre de aceptarlos primero sólo provisionalmente, por una semana o dos. Si uno interrumpe dentro de ese lapso, le ahorra al enfermo la impresión penosa de un intento de curación infortunado; uno sólo ha emprendido un sondeo a fin de tomar conocimiento del caso y decidir si es apto para el psicoanálisis [...] La iniciación del tratamiento con un período de prueba así, fijado en algunas semanas, tiene además una motivación diagnóstica (p.126).

En relación al caso, partiendo de la idea que se trataba de una enfermedad mixta Freud aconseja que continúen los masajes y faradización de los músculos. Sin embargo, con el propósito de estar en contacto con la paciente decide ocuparse él mismo de un tratamiento con descargas eléctricas. Dicho con palabras

de Freud (1992): “yo me reservé el tratamiento de las piernas con intensas descargas eléctricas, a fin de poder mantenerme en relación con la paciente” (p.154). Transcurridas cuatro semanas de los tratamientos de masajes y descargas eléctricas le propone continuar con un tratamiento psíquico con la finalidad de descubrir la causa de sus síntomas. En este punto se observa el cambio de posición de Freud en cuanto a su función, pasa de realizar un tratamiento médico acorde a la época, como eran los masajes y descargas eléctricas, a ponerse en una posición propiamente analítica que se puede resumir en una palabra: hable.

Así es como Elisabeth Von R. comienza un trabajo de rememoración donde deja de hablar de su padecimiento físico para comenzar a hablar de su historia. Si se sigue la lógica freudiana de las entrevistas preliminares tenemos aquí el ensayo previo enmarcado en las reglas del psicoanálisis, tal como expresa Freud (1991): “Ahora bien, ése ensayo previo ya es el comienzo del psicoanálisis y debe obedecer a sus reglas” (p.126). En este texto, además, cabe señalar una indicación precisa para este período del ensayo previo que expresa el autor: hacer hablar al paciente y no comunicarle más esclarecimientos que los indispensables para que prosiga su relato.

Retomando el historial, Elisabeth describe, que era la menor de tres hermanas, muy unidas entre sí y con sus padres. Su madre padecía de una afección ocular y diversos estados nerviosos, razón por lo cual había creado un fuerte vínculo con su padre, descrito por la paciente como una persona de carácter alegre y sereno. Era la más apegada y la preferida del padre y representaba al amigo e hijo varón que no tuvo. Freud (1992) describe este vínculo así: “[...] vivía preciándose de su padre, del prestigio y la posición social de su familia, y guardaba con celo todo cuanto se relacionara con esos bienes” (p.155).

Por otro lado, la extensa historia de padecimientos giraba alrededor de la enfermedad cardíaca, los cuidados y la muerte del padre; la enfermedad ocular de la madre; además del matrimonio de las dos hermanas. La mayor con un hombre que le generaba gran malestar y el mayor reproche hacia éste era que se había mudado con su familia a una ciudad lejana, contribuyendo a aumentar así la soledad de su madre. Freud (1992) señala: “En esta oportunidad sintió con harta nitidez, su desvalimiento, su impotencia para ofrecer a la madre un sustituto de la dicha pérdida, la imposibilidad de ejecutar el designio que había concebido a la muerte del padre” (p.157).

Por su parte, la otra hermana que se encontraba casada con un hombre menos dotado intelectualmente, pero cuya cordialidad la reconcilió con la idea del matrimonio, se enferma y muere. Su muerte no solo provocó que Elisabeth sufriera por su pérdida, si no por los pensamientos que incitó.

En relación a la técnica de la cual se sirvió hasta esta parte del tratamiento, Freud expresa que logró el relato de su paciente sin someterla a hipnosis, pero la utilizó frente a la reticencia para recordar algunos fragmentos de su historia. A pesar de ello el material que obtuvo le generó una gran desilusión, no iluminaba ni la causa ni la determinación de la histeria. Freud (1992) lo expresa así:

Si yo hubiera abandonado en este estadio el tratamiento psíquico de la enferma, el caso de la señorita Elisabeth von R. no hubiera adquirido importancia alguna para la teoría de la histeria. Pero proseguí mi análisis porque tenía la expectativa cierta de que a partir de estratos más profundos de la conciencia se conseguiría entender tanto la causación como el determinismo del síntoma histérico (p.160).

Del párrafo anterior, se desprende cómo el deseo de Freud posibilitó el sostenimiento de la dirección de la cura. Su deseo de saber, lo orientó y no retrocedió en su investigación, lo cual propició que el tratamiento psicoanalítico tuviera lugar. Esto permite introducir la noción de evaluación, neologismo que condensa dos funciones del analista en el lapso de las entrevistas preliminares. Esta evaluación, no solo se caracteriza por la distinción diagnóstica, tal como propone Freud en su texto *Sobre la Iniciación al tratamiento*, (*Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis*)” (1991) sino que implica el aval por parte del analista. Como se menciona en el marco teórico del presente trabajo Miller (2006) expresa:

[...] la primera evaluación es hecha por el paciente, es él el que primero avala su síntoma. Él llega al analista en la posición de hacer una demanda basada en una auto-evaluación de sus síntomas, y pide un aval del analista sobre esa auto evaluación. Decimos que el acto analítico ya está presente en esa demanda de avalar, en el acto de autorizar la auto-evaluación de alguien que quiere ser un paciente (p17).

Si se siguen las referencias de Miller en su libro “Introducción al método psicoanalítico” (2006) se puede conjeturar que Elisabeth se presenta como candidata a curarse de su astasia- abasia, y el Dr. Freud no solo hace un esfuerzo diagnóstico, sino que quiere ir más allá proponiendo lo que más adelante será la regla fundamental, avalando así la demanda de su paciente y Elisabeth aceptando la regla de asociación libre. En este sentido se sigue a Miller Miller (2011) cuando expresa:

Además hay que asegurarse [...] de que el paciente candidato sea capaz de aportar un texto para leer e incluso leer de diversas maneras lo que él mismo aporta. El texto a leer, el texto analizable, es la denominada “asociación libre” -son significantes en libertad que el sujeto es capaz de producir sin retroceder ante la incoherencia, ante lo absurdo, ante la obscenidad, ante el sinsentido. [...] esta capacidad de asociación libre es un criterio de analizabilidad (p.289).

En función de lo planteado hasta aquí, y en marco de esta producción se reconoce el primer nivel en las entrevistas preliminares llamada por Miller (2006) evaluación.

En relación al segundo paso necesario en las entrevistas preliminares, que Miller (2006) denomina localización subjetiva, sostiene:

[...] ir de los hechos a los dichos no es suficiente [...] El paso siguiente es cuestionar la posición que toma aquel que habla con relación a sus propios dichos. Lo esencial es a partir de los dichos localizar el decir del sujeto, o sea, lo que Lacan retomando una categoría de Jakobson, llamaba enunciación, que significa la posición que aquel que enuncia toma con relación al enunciado (p.39).

De acuerdo a lo que plantea Miller, se propone pensar dicha localización en un pensamiento que Elisabeth recordó estando frente al cuerpo de su hermana. Freud (1992) describe que estaba de pie frente al lecho de muerte y se le pasó por su cerebro, como un rayo refulgente en medio de la oscuridad: “Ahora él está de nuevo libre, y yo puedo convertirme en su esposa” (p.171). En esta frase que Elisabeth suelta, se puede ubicar algo del orden de la enunciación, en otras palabras, el sujeto del inconsciente ha sido localizado en el dispositivo.

Freud menciona que desde el momento en que la paciente relata dicho pensamiento queda instalado de nuevo irrechazablemente, diciendo que así todo quedaba en claro. Éste momento en el cual Freud dice que queda instalado dicho pensamiento irrechazablemente, es aquel en donde podemos pensar la posición de Elisabeth frente a sus propios dichos, es la posición de ella en relación a su enunciado, de la cual no puede volver atrás.

B- Una lectura del síntoma conversivo astasia-abasia y construcción del algoritmo de la transferencia.

En este apartado, se desarrolla la lectura del síntoma conversivo de Elisabeth Von R. articulado a la noción de Jacques Lacan de síntoma – metáfora. Además se localizan los elementos para una propuesta de lectura de la construcción del algoritmo de transferencia. En este sentido, el eje conductor es el recorrido que Freud logra a partir del motivo de consulta –la astasia-abasia– localizar su nexos psíquico.

Es oportuno destacar que, la escucha del relato de Elisabeth en las primeras entrevistas le permiten a Freud (1992) afirmar que: “Esa era, pues, la historia de padecimiento de esta muchacha ambiciosa y necesitada de amor” (p.159). Éste es el eje que se propone en el presente trabajo para la lectura del significante de la transferencia, que será detallado a continuación.

A los fines de la presentación del tratamiento, Freud divide el material clínico en tres períodos. Tal como se mencionó en el apartado anterior, en el primer período, y tras descartar que la causa de la astasia-abasia fuera orgánica comienza a indagar sobre el nexo de sus dolores físicos y la historia de padecimientos. Sin embargo, el extenso relato de este, no permitía explicar porque Elisabeth contrajo una histeria ni como esa histeria cobró la forma de una astasia dolorosa. El doctor vienés no se detiene y, presionando con su mano sobre su cabeza, la exhorta a que le comunique todo lo que emergiera. A continuación Freud (1992) manifiesta:

Calló largo tiempo y luego confesó, por mí esforzada, haber pensado en cierto atardecer en que un joven la acompañó a casa después de una reunión social, los coloquios que hubo entre ella y él, y las sensaciones con que luego regresó a casa a cuidar a su padre (p.160).

Esta asociación resultó fundamental, el recuerdo presentaba para Freud las condiciones de un conflicto psíquico entre la moral y las representaciones eróticas. Según Freud aquello expuesto se trataba de un secreto de Elisabeth que, a excepción de una amiga, a nadie le había comentado de sus relaciones ni de sus esperanzas anudadas a ello, pues le expresó a Freud (1992) lo siguiente:

[...] estaba firmemente decidida a esperarlo [...]; sólo en raras oportunidades volvió a ver a su amigo; tras la muerte del padre, pareció que él se alejaba por respeto a su dolor, y luego la vida lo encaminó por otras sendas, poco a poco ella había debido familiarizarse con el pensamiento de que su interés por ella había sido suplantado [verdrängen] por otros sentimientos, y de que lo había perdido. Pero este fracaso de su primer amor le seguía doliendo cada vez que se acordaba (p.161).

En la cita anterior, se advierte un punto central. La confesión de Elisabeth, lo que Freud denomina “su secreto” es el acontecimiento que permite reconocer un elemento en juego de la transferencia. Además se recorta de este párrafo el significante suplantado que en alemán se escribe *verdrängen* y que luego se retoma.

Luego de localizada dicha escena Freud desarrolla un segundo período del tratamiento, en el cual Elisabeth ofrece una asociación ligada al muslo derecho y el nexo con su padre debido al cambio de vendajes mientras lo cuidaba, explicación deseada por Freud para la génesis de una zona histerógena atípica. A continuación, comenta que las piernas doloridas comienzan a entrometerse en el tratamiento. Con respecto a la palabra entrometerse, en una nota al pie de página de este relato Freud (1992) agrega que: “«*mitsprechen*», literalmente, «intervenir en la conversación»” (p.163), otra palabra que se puede ligar a la cadena asociativa.

Dicho dolor fue utilizado como brújula del tratamiento hasta que Elisabeth llegó a pasar la mayor parte del tiempo sin dolores. En esta etapa del análisis, se puede advertir como en la medida que habla y suelta estos significantes, su dolencia física comienza a desaparecer.

Por otra parte, Freud reconoce que Elisabeth no presentaba un síntoma corporal único, sino una multiplicidad de síntomas similares que al abordaje superficial parecían fusionados en uno solo. Esto hace suponer que no hay un único recuerdo traumático, sino un conjunto de representaciones en una serie de traumas parciales. Y con el propósito de averiguar el nexo entre el complejo sintomático de la abasia y las zonas dolorosas Freud (1992) le pregunta: “¿De dónde provienen los dolores al andar, estar de pie, yacer?” (p.165).

A partir de este interrogante, Elisabeth comienza a desplegar los enunciados de los cuales se pueden extraer una serie de significantes que arman su cadena asociativa. Entre las escenas que volvieron dolorosas el estar de pie Freud (1992), cita:

[...] estaba de pie junto a una puerta cuando trajeron a casa al padre tras sufrir un ataque al corazón [...], y en su terror ella quedó de pie como plantificada. A este primer «terror estando de pie» {«*stehen*»} le seguían otros recuerdos, hasta llegar a la escena terrible en que de nuevo se quedó parada {*stehen*}, como presa de un hechizo, frente al lecho de su hermana muerta [...] (p.165).

Continuando con las asociaciones de Elisabeth, una escena que vuelve dolorosa el caminar y vuelve a destacarse, Freud (1992) la describe así: “Entre las escenas que conforme a esa recapitulación habrían vuelto doloroso el caminar {*gehen*} resaltó una, la caminata que hizo en aquel lugar de restablecimiento junto con un grupo nutrido de personas y que presuntamente había sido demasiado extensa” (p.165). Cabe destacar que este recuerdo hace referencia a aquella caminata durante una temporada veraniega luego de la cual aparecieron los dolores intensos tras un baño caliente. Ahora Elisabeth, a partir de la nueva

interrogación de Freud, agregó nuevos detalles a aquel episodio. Su hermana no se sentía bien y su marido que había decidido quedarse para acompañarla, finalmente marchó por el amor de ella. En relación a esta escena Freud (1992), expresa:

A la pregunta sobre qué, en ese paseo, habría provocado los dolores, recibí la respuesta, no del todo transparente, de que el contraste entre su soledad y la dicha conyugal de su hermana enferma, que la conducta de su cuñado le ponía de continuo ante los ojos, la habría dolido (p.166).

A continuación, Elisabeth asocia una escena muy próxima en el tiempo a la anterior, que se relaciona con los dolores al estar sentada. En esta escena, su hermana y su cuñado se habían marchado y su estado de ánimo presentaba excitación y añoranza, se levantó (aufstehen) y dirigió sus pasos (hinaufgehen) a una colina, en donde había estado con su cuñado. (Freud 1992) señala que allí:

Sus pensamientos volvieron a dirigirse a su soledad, el destino de su familia y el ardiente deseo de llegar a ser tan feliz como su hermana lo era, confesó ella esta vez desembozadamente. De esa meditación matinal regresó con fuertes dolores, y la tarde de ese mismo día tomó el baño tras el cual aquellos le sobrevinieron de manera definitiva y duradera [...] (p.166).

Después de escuchar el relato de todas estas escenas que Elisabeth recordó y las asoció a sus dolores al caminar, estar de pie y estar sentada. Freud (1992) concluye:

[...] la enferma puso fin al relato de toda una serie de episodios con la queja de que ahí se había sentido dolida de su «soledad» {«Alleinstehen»}, y en otra serie, que abarcaba sus infortunados intentos de establecer una vida familiar nueva, no cesaba de repetir que lo doliente ahí era el sentimiento de su desvalimiento, la sensación de «no avanzar un paso», [...] (p.167).

En los párrafos precedentes, se apoya la lectura que se realiza en este Trabajo Integrador Final, en relación al síntoma conversivo de la señorita Elisabeth Von R. Alrededor de la red de significantes que se fueron desplegando de su relato se pueden encontrar las claves de la propuesta de la presente lectura. Se propone que el dolor corporal del síntoma conversivo encuentra su equivalente en el dolor psíquico causado por la soledad, en alemán “Alleinstehen”. Freud ubica una palabra que insiste en el relato de su paciente que en alemán se nombra como stehen –estar de pie o parada–. En un primer momento de su discurso, este significante aparece vinculado a que le duele estando de pie, le duele estando parada, hace referencia a una posición corporal. En un segundo momento, stehen significa caminar,-gehen-, en un

tercer momento stehen está en una instancia alejada del cuerpo: se sentía dolida por su soledad – alleinstehen–.

En relación con este desarrollo, es interesante destacar una referencia del síntoma histérico que Lacan (2009), propone con las siguientes palabras:

El inconsciente es ese [...] capítulo censurado. Pero la verdad puede volverse a encontrar; lo más a menudo ya está escrita en otra parte [...] — en los monumentos: y esto es mi cuerpo, es decir, el núcleo histérico de la neurosis donde el síntoma histérico muestra la estructura de un lenguaje y se descifra como una inscripción que, una vez recogida, puede sin pérdida grave ser destruida [...] (p.251).

En conclusión y para este tratamiento al respecto de su síntoma, se podría expresar que la verdad de Elisabeth von R., el dolor que le causa la soledad, aparece escrita en su cuerpo a través del síntoma de la astasia -abasia y se ofrece a su desciframiento en tanto presenta la estructura del lenguaje.

De regreso al historial, en el tercer periodo del tratamiento, si bien la paciente cuenta se sentía mejor, más aliviada, los dolores aparecían cada tanto. A raíz de esto, Freud (1992) afirma: “Lo incompleto del éxito terapéutico se correspondía con lo incompleto del análisis: aún yo no sabía con exactitud en qué momento y a través de qué mecanismo, habían nacido los dolores” (p.169).

A continuación, Freud advierte una percepción causal que inclinó la balanza. Se encontraba trabajando con Elisabeth cuando escuchó pasos y una voz en la habitación contigua. Esta situación ocasionó que su paciente se levantara con el ruego de suspender, pues había escuchado que su cuñado había llegado y preguntado por ella. Allí Freud (1992) comenta que: “Hasta ese momento había estado libre de dolores, y tras esta perturbación su gesto y su andar denunciaban la repentina emergencia de fuertes dolores. Vi confirmada mi sospecha y me resolví a producir el esclarecimiento decisivo” (p.169). Con el propósito de confirmar su sospecha le pregunta por las circunstancias de la primera emergencia de dolores. Freud (1992) relata:

[...] sus pensamientos se orientaron hacia la residencia veraniega en aquel lugar de restablecimiento, antes del viaje a Gastein, y de nuevo se mostraron algunas escenas que ya habían sido tratadas antes de manera menos exhaustiva. Su estado de ánimo en aquel tiempo, su agotamiento tras la preocupación por la vista de la madre y tras el cuidado de la enferma en la época en que la operaron de los ojos, su desesperanza última, como muchacha sola, de gozar algo de la vida o de producir algo en ella. Hasta entonces se le antojaba que era lo bastante fuerte para prescindir del apoyo de un hombre; ahora se apoderaba de ella un sentimiento de su debilidad como mujer, una añoranza de amor en la que, según sus propias palabras, la solidez de su ser

empezaba a derretirse. En ese talante, el matrimonio dichoso de la más joven de sus hermanas le causó la más profunda impresión: cuan conmovedoramente cuidaba él de ella, cómo se entendían con sólo mirarse, cuan seguros parecían uno del otro. Era por cierto lamentable que el segundo embarazo siguiera tan rápido al primero, y la hermana sabía que este era el motivo de su enfermedad, pero ¡cuán animosamente la sobrellevó por ser él la causa! [...] se le hizo hiperpotente el deseo de poseer un hombre que se le pareciese (pp.169-170).

Inmediatamente a dicho relato, aparece en el escrito de Freud, el párrafo donde describe el viaje a ver a su hermana porque su salud había empeorado y donde Elisabeth le ofrece a Freud (1992) un recuerdo más minucioso:

[...] estaban de pie ante el lecho, [...] en ese mismo momento un pensamiento otro pasó como un estremecimiento por el cerebro de Elisabeth, pensamiento que ahora se había instalado de nuevo irrechazablemente; pasó como un rayo refulgente en medio de la oscuridad: «Ahora él está de nuevo libre, y yo puedo convertirme en su esposa» (p.171).

A partir de allí, Freud cambia su relato, dice que desde esa frase todo queda claro para él, la hipótesis es que allí se encontraba la causa del padecimiento

A continuación se propone recortar algunos de los elementos que fueron apareciendo en esta propuesta de lectura para ubicarlos en la fórmula que Lacan denomina, en la “Proposición del 9 de Octubre de 1967 sobre el psicoanalista de escuela” (2012), algoritmo de la transferencia.

Por consiguiente, se retoman los diferentes momentos en que aparece un significante que se repite en el relato de Elisabeth:

En primer lugar, cuando Freud (1992) explica las emociones que le provoca uno de sus cuñados: “[...] el mayor reproche era que por buscar un empleo más ventajoso se hubiese mudado con su pequeña familia a una lejana ciudad de Austria, contribuyendo a aumentar así la soledad de la madre (p.157). Posteriormente cuando Freud (1992) afirma: “Sus pensamientos volvieron a dirigirse a su soledad, el destino de su familia y el ardiente deseo de llegar a ser tan feliz como su hermana lo era” (p.166). Luego cuando Freud (1992) le pregunta por la causa de sus dolores y ella responde: “[...] el contraste entre su soledad y la dicha conyugal de su hermana enferma, que la conducta de su cuñado le ponía de continuo ante los ojos, la habría dolido” (p.166). En conclusión, el significante soledad es un significante que le concierne a la señorita Elisabeth, la palabra soledad adquiere valor de significante porque la representa a ella en su sufrimiento.

En este sentido, producto de un trabajo de desciframiento del síntoma astasia-abasia, el historial muestra como Elisabeth se dirige a Freud y le habla de su soledad, significante que la representa en su

sufrimiento y por lo tanto se lo propone como el significante de la transferencia. En relación a ello se sigue a Kruger (2021) cuando expresa que:

El hecho de dirigirse a un analista, representado por Sq, constituye una cadena [...]. El sujeto ofrece sus significantes al Otro [...].este significante cualquiera, es importante, porque solo si cumple la función de intérprete, o sea de manejar la interpretación, puede producir esa significación de saber. [...] El Sq no se distingue por el saber ya que nada sabe del saber supuesto que son los significantes (S1, S2, Sn...) que están por debajo de la barra, solo los halla por encuentro (pp.47- 48).

En el algoritmo, el significante de la transferencia se articula con un significante cualquiera y de esta conexión surge un saber de los significantes inconscientes. Esta lógica, y según esta propuesta de lectura, ubica al significante soledad como el significante de la transferencia, que articulado al significante cualquiera genera un saber inconsciente. Sin embargo, es preciso aclarar que en esta propuesta de construcción del algoritmo no se logró localizar en el historial presentado por Freud aquel significante que funcione como significante cualquiera

A partir de lo expuesto, se propone armarlo de la siguiente manera

S: Soledad (alleinsthen) —> Sq: (no se advierte)

S (S1: suplantado (verdrängen), S2: terror estando de pie (stehen), S3: se quedó parada (stehen), S4: caminar (gehen), S5: dirigió sus pasos (hinaufgehen), S6: no avanzar un paso, S7: muchacha sola, S8: debilidad como mujer, S9: añoranza de amor, S10: la solidez de su ser empezaba a derretirse, S11: deseo de poseer un hombre que se le pareciese).

C- ¿Hubo entrada en análisis?

En este apartado, se retoma el interrogante planteado en uno de los objetivos de esta producción, sobre si hubo o no entrada en análisis en el caso de Elisabeth Von R. Desde esta interrogación se procura localizar las coordenadas, que de acuerdo al recorte expuesto en el marco teórico, debieran estar presentes para pensar en la posibilidad de la entrada en análisis de la paciente de Freud.

Ante todo, es preciso recordar que ella acude a Freud con un pedido, una demanda de alivio por un sufrimiento que se le impone desde el cuerpo. Sin embargo, este sufrimiento adquiere forma bajo la transferencia. Y esta forma que adquiere su padecimiento se puede localizar cuando Elisabeth termina el relato de una serie de episodios, que Freud (1992) comparte con las siguientes palabras: [...] que ahí se había sentido dolida de su «soledad» {«Alleinstehen»} (p.167).

Es importante señalar, como Freud logró crear las condiciones de la transferencia y causar un trabajo asociativo, del cual surgió ese saber expuesto por la propia Elisabeth en el que reconoce el dolor por su soledad.

Para reflexionar sobre la posibilidad de la entrada en análisis de la paciente de Freud se retoman los aportes de Jacques Lacan publicados en las “Conferencias de Yale” en el año 1975. En las mismas, manifiesta que para el inicio de un análisis es necesario atravesar un umbral. Sin embargo, para que esto ocurra es imprescindible advertir una verdadera demanda. Al respecto, Lacan (2016) da testimonio sobre su propia práctica clínica y expresa:

[...] ¿Qué es aquello de lo que quieren ser desembarazados? Un síntoma [...] Trato de que esta demanda los fuerce (a los analizantes) a hacer un esfuerzo, esfuerzo que será hecho por ellos [...] Yo pongo el acento sobre la demanda. En efecto, es preciso que algo empuje (p.10).

En relación a la demanda, Miller (2011) menciona que “[...] los análisis comienzan por la demanda. [...] en el análisis la demanda fundamental es la demanda de significación: ¿Qué quiere decir eso? (p.294).”

Teniendo en cuenta estas referencias, y en relación al significante que se ubicó, como propuesta del significante de la transferencia, a saber: soledad; es pertinente preguntarse ¿se generó una demanda de significación en la señorita Elisabeth a modo de: ¿qué quiere decir esto?

Freud estaba advertido de este no querer saber de Elisabeth y en la epicrisis del caso al presentar su hipótesis sobre los sentimientos que ella tenía en relación a su cuñado Freud (1992) expresa:

Su recuerdo no tenía nada para informar sobre tales padeceres, se los había ahorrado; por lo tanto, ella misma no había tenido clara su inclinación. En aquel tiempo, como en el del análisis, el amor

por su cuñado estaba presente en su conciencia al modo de un cuerpo extraño, sin que hubiera entrado en vinculaciones con el resto de su representar. Había preexistido ese singular estado de saber y al mismo tiempo no saber con respecto a esa inclinación, [...] (p.179).

En relación al interrogante sobre la demanda de significación, en el historial si bien se reconoce una demanda de curación, cuando Freud (1992) manifiesta: “la enferma no cesaba de repetir al médico «Estoy cada vez peor, tengo los mismos dolores que antes»” (p.160); no se encontró una demanda de significación por parte de Elisabeth.

Respecto a lo que se viene planteado en este apartado, que no se haya encontrado una demanda de significación en el caso, es fundamental para reflexionar si hubo entrada en análisis o no. Entonces, se habilita la pregunta ¿hubo entrada en análisis?

Para aproximarse a una posible respuesta se retoman las palabras de Lacan (2013) quién se refiere a las interpretaciones freudianas en sus primeros tratamientos de la siguiente manera:

Debido al conocimiento insuficiente de Freud en aquel momento, en más de un caso sus interpretaciones se presentan con carácter demasiado directivo, casi forzado y a la vez precipitado, que en efecto da su pleno valor al término de interpretación errada (p.330).

Además es pertinente recuperar las palabras de Sinatra (2002) cuando expresa: “este es el lugar que Freud intentaba tomar en la transferencia, el lugar del padre que ama. Una de las críticas [...] que ha formulado Lacan a la posición transferencial (p.112).

Esta valoración de Lacan, cuando sostiene que las interpretaciones de Freud son demasiadas directivas, forzadas y precipitadas e intentan ocupar el lugar de un padre que ama, se pueden leer en el historial en las siguientes intervenciones que Freud (1992) relata así : “Cuando le resumí el estado de la causa con escuetas palabras - desde hacía mucho tiempo estaba enamorada de su cuñado-, se puso a proferir ayes” (p.171); más adelante Freud (1992) agrega : “más alivio aún pude aportarle ocupándome como un amigo de situaciones del presente. Con ese propósito busqué conversar con la señora Von R. [...]” (p.172) y finalmente Freud (1992) comenta: “Desde luego, me interesó saber también qué perspectivas tenía el deseo de la muchacha, devenido ahora consciente, de hacerse realidad” (p.173).

En relación a lo expuesto en las citas anteriores, se aprecia como Freud en su función de analista puso en juego su persona, haciendo tal como él mismo lo expresa, de amigo. Por otro lado, en respuesta a las asociaciones de Elisabeth, las intervenciones de Freud toman una vía específica, orientarla a casarse con su cuñado. Siguiendo a Lacan se podría describir a ésta como una interpretación directiva.

En función de lo explicitado hasta aquí, es interesante preguntarse en torno a las maneras en las que se podrían pensar una intervención para que Elisabeth se interroge sobre su soledad; significativo que se reconoce como el significante de la transferencia.

Para concluir siguiendo las coordenadas que se desarrollaron, no se encontraron elementos que ubiquen la entrada de análisis de la señorita Elisabeth Von R., al margen que en el tratamiento, se vislumbran aciertos y tropiezos, no permitieron la entrada en análisis propiamente dicha tal como se propone en la perspectiva teórica del presente trabajo.

CONCLUSIONES

El objetivo de este trabajo fue analizar, desde un estudio bibliográfico, las características de las articulaciones entre el historial de Elisabeth Von R. y las referencias de: entrevistas preliminares, entrada en análisis, síntoma-metáfora y algoritmo de la transferencia. Para ello, el punto de partida fue una revisión de la literatura específica disponible en relación al tema y la construcción de un marco conceptual que permitió una lectura del historial freudiano orientada por los objetivos propuestos. En este sentido, se retoman los aportes de Freud, Lacan, y autores contemporáneos de la orientación lacaniana.

Con respecto al primer objetivo planteado que consiste en describir las características del momento de las entrevistas preliminares en el tratamiento de Elisabeth Von R., se logró ubicar no solo la importancia que Freud le otorgaba a la práctica diagnóstica sino también su vigencia en la actualidad. Esta situación se visibiliza en las elaboraciones teóricas para entrevistas preliminares propuestas por Jacques-Alain Miller.

Cabe destacar que, en el interés de Freud de arribar a un diagnóstico en las primeras entrevistas preliminares, se reconocen dos momentos: uno, abocado a descartar la causa orgánica y otro, cuando confirma que se trata de una histeria. En este recorrido, en que Elisabeth pudo darle forma a su padecimiento a través de la narración, se ubicó el momento de la evaluación. Además, se propuso la localización subjetiva, en la frase que Elisabeth le ofrece a Freud (1992): “Ahora él está de nuevo libre, y yo puedo convertirme en su esposa»” (p.171).

Por otro lado, con la orientación de trabajar la idea de Lacan de tomar al síntoma como una expresión metafórica, se recortó del relato de Elisabeth, el significante soledad, significante que se inerva en su cuerpo, y produce su conversión histérica, tomando la forma de la astasia-abasia. En este sentido, fue la forma singular que encontró de testimoniar a través de su cuerpo el dolor que le causaba la soledad.

En relación al objetivo de construir el algoritmo de la transferencia a partir de datos tomados del historial de Elisabeth Von R, es preciso aclarar, que se si bien se ubican sus elementos - a modo de una hipotética construcción-, no se logró ubicar la totalidad de los componentes que conforman la fórmula.

Por otra parte, y como corolario de lo planteado anteriormente, se puede ubicar, al tratamiento de Elisabeth en un tiempo preliminar, dado que no se localizaron las coordenadas que permitan reconocer la entrada en análisis.

A partir del recorrido realizado en este Trabajo Integrador Final y en relación al supuesto que orienta este estudio, se confirma que es posible articular el caso Elisabeth Von R. con las referencias lacanianas de: Entrevistas preliminares, Entrada en análisis, Síntoma- mensaje y Algoritmo de la transferencia.

Para concluir, es pertinente señalar, que el análisis del historial de Elisabeth Von R. con conceptos de autores de la orientación lacaniana permitió aproximarse a una interpretación que no es cerrada, sino que admite nuevas lecturas. En esta línea, a partir del recorrido que se realizó se pueden abrir diferentes ejes de trabajo que se proponen para futuras investigaciones tomando como referencia de análisis el historial de Elisabeth Von R. Entre ellos, retomar el síntoma como letra de goce, ya que aquí se abordó el síntoma desde su cara simbólica y, por otro lado, el lugar que ocupa el padre en un sujeto histérico, tanto del lado de la identificación como del lado del amor.

REFERENCIAS

- Campins, C., Beade, A., Yonson, V., Poggio, M., Bigoritto, J., Malespina, P., Franzoy, D., Lallana, N., Chajud, M. (2022). El descubrimiento freudiano. La operación de la defensa. *Introducción al Psicoanálisis*. Uader.
<https://editorial.uader.edu.ar/wp-content/uploads/2022/06/introduccion-al-psicoanalisis.pdf>
- Cancina, P. (2013). *La investigación en psicoanálisis*. Homo Sapiens Ediciones.
- Evans, D. (2013). *Diccionario introductorio de psicoanálisis Lacaniano*. Paidós.
- Freud, S. (1991) .*Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, I)*. En obras completas, vol. XII. Amorrortu.
- Freud, S. (1991). *El sentido de los síntomas*. En obras completas. Tomo XVI. Amorrortu.
- Freud, S. (1991). *Las neuropsicosis de defensa, ensayo de una terapia psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas y de ciertas psicosis alucinatoria*. Obras completas, vol. III. Amorrortu.
- Freud, S. (1991). *Los caminos de la formación del síntoma*. En obras completas, vol. XVI. Amorrortu.
- Freud, S., Breuer, J. (1992). *Estudios sobre la histeria*. En obras completas, vol.II. Amorrortu.
- Kruger, F. (2021). *Sendas del análisis*. Grama Ediciones.
- Lacan, J. (2009) *De un discurso que no fuera del semblante*. Seminario 18. Paidós.

- Lacan, J. (2009). *Del sujeto por fin cuestionado*. Escritos 1. Siglo XXI.
- Lacan, J. (2009). *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*. Escritos 1. Siglo XXI.
- Lacan, J. (2009). *La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud*. Escritos 1. Siglo XXI.
- Lacan, J. (2012) *Proposición del 9 de Octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la Escuela*. En Otros escritos. Paidós.
- Lacan, J. (2012). *... o peor*. Seminario 19. Paidós.
- Lacan, J. (2013). *Las formaciones del inconsciente*. Seminario 5. Paidós.
- Lacan, J. (2016). Conferencias en la universidades norteamericanas (2da parte) *Revista Lacaniana 21*, EOL. Grama Ediciones.
- Lacan, J. (2017). *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Seminario 11. Paidós.
- Laurent, E. (1995). *Modos de entrada en análisis y sus consecuencias*. Paidós
- Laurent, E. (2016). *El final del DSM y el futuro de la Clínica*.
https://www.youtube.com/watch?v=22c57K_xkqI
- Mazzuca, R. (2003). *Cizalla del cuerpo y del alma. La neurosis de Freud a Lacan*. Berggasse 19, Ediciones.
- Miller, J. (1996) “Seminario de Barcelona sobre Die Wege der Symptombildung (Los caminos de la formación de síntomas)”, *Introducción a la clínica Lacaniana*. RBALibros
- Miller, J. (2006). *Introducción al método psicoanalítico*. Paidós

Miller, J. (2011). *Donc: La lógica de la cura*. Paidós.

Miller, J. (2023). XI ENAPOL. <https://enapol.com/xi/>

Roudinesco, E. y Plon, M. (2008). *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós.

Sinatra, E. (2004). *Las entrevistas preliminares y la entrada en análisis*. Cuadernos del Icdeba. Colegio Epistemológico Experimenta

Zárate, O. Appignanesi R. (2015) *Histeria*. <https://www.rtve.es/noticias/20161025/histeria-origenes-del-psicoanalisis-freud-llegan-comic/1431921.shtml>

REFERENCIAS METODOLÓGICA

Resolución N° 00663 (2019). Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Entre Ríos.

Sabino, C. (2002). *Cómo hacer una tesis*. Lumen.

Vasilachis de Gialdino, Irene. (2006). *Estrategias de la investigación cualitativa*. Gedisa

REFERENCIAS DEL ESTADO DE ARTE

Barco, Lucrecia (2019). *Conceptualizaciones de Sigmund Freud sobre el síntoma y su relación con los fenómenos de la época* (Trabajo Integrador Final) FHaYCS UADER, Paraná, E.R. Argentina.

Benítez, Ana Clara (2018). *El problema de la sublimación en psicoanálisis. Un acercamiento al concepto de sinthome*” (Tesina de grado). FHaYCS UADER, Paraná, E.R. Argentina.

Giraud, E.; Yesuron, M. (2020). *El Síntoma, una Categoría En El Entre Del Psicoanálisis Y Lo Social*. www.revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp

Glasman, C. (2021). *Notas sobre una función enigmática del síntoma en psicoanálisis*.
<http://revele.uncoma.edu.ar/index.php/psicohormiguero/article/view/3350>

Souto, A. (2020). *La noción de Transferencia: un recorrido psicoanalítico* (Tesis de grado).
<https://hdl.handle.net/20.500.12008/26429>