

# El problema de la elección del goce y los momentos electivos en el análisis considerado a la luz de la paradoja de Buridan (parte I).

Alomo, Martín y Lombardi, Gabriel.

Cita:

Alomo, Martín y Lombardi, Gabriel (Noviembre, 2011). *El problema de la elección del goce y los momentos electivos en el análisis considerado a la luz de la paradoja de Buridan (parte I)*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/gabrielombardi/5>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pcBx/tcv>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

# EL PROBLEMA DE LA ELECCIÓN DEL GOCE Y LOS MOMENTOS ELECTIVOS EN EL ANÁLISIS CONSIDERADOS A LA LUZ DE LA PARADOJA DE BURIDAN (PARTE II)

Alomo, Martín  
UBACyT, Universidad de Buenos Aires

---

## RESUMEN

A partir de uno de los antecedentes filosóficos más importantes de la noción de elección, la objeción planteada al libre albedrío por la *libertas indifferentiae*, realizamos una lectura de algunos puntos problemáticos importantes de la clínica analítica con los que nos topamos en nuestra investigación. ¿Cómo definir un momento electivo? ¿Cómo situarlo en la clínica? ¿Qué se elige? ¿Qué no se elige? Intentamos responder estos interrogantes a partir de un análisis de la paradoja de Buridan y de la lectura de un caso de Pearl King y de los comentarios de Lacan respecto del caso. El recorrido nos permite precisar distinciones de relevancia clínica sobre los momentos electivos en el curso del análisis.

### Palabras clave

Lacan Buridan Momentos electivos

## ABSTRACT

THE PROBLEM OF JOY'S CHOICE AND THE ELECTIVE MOMENTS IN THE ANALYSIS CONSIDERED INTO THE LIGHT OF BURIDAN'S PARADOXE (PART II)

From one of the most important philosophical precedents of the notion of choice, the objection raised to the free will by the *libertas indifferentiae*, we performed a reading of some problematic important points of the analytical clinic with which we find us in our investigation. How to define an elective moment? How to place it in the clinical experience? What is chosen? What is not chosen? We try to answer these questions with an analysis of the paradox of Buridan and the reading of a case of Pearl King and Lacan's comments about the case. This work allows us to set distinctions of clinical relevancy about the elective moments in the course of the analysis.

### Key words

Lacan Buridan Elective moments

Proyecto UBACyT P039: "Momentos electivos en el tratamiento psicoanalítico de las neurosis - En el Servicio de Clínica de Adultos de la Facultad de Psicología, UBA".

Podemos comenzar por resumir lo dicho en la primera parte de este trabajo a propósito de la paradoja de Buridan. Ésta, por medio de lo absurdo de su planteo, resalta la importancia de la preferencia directamente implicada en el acto electivo. Y como podemos notar, su lectura nos invita a precisar disquisiciones en torno de cuestiones importantes de la clínica. Al respecto, retomaremos luego el análisis de la diferencia entre lo que se elige -en qué sentido es lícito decir que se lo hace- y en qué sentido no se elige *ce que vous ne sauriez choisir* (Soler, 2009b, p. 136). Pero antes recorreremos -de la mano de Jacques Lacan- el interesante análisis de un caso de la analista inglesa Pearl King[2], que nos permitirá llevar más lejos las implicaciones de la paradoja de Buridan en lo que atañe a la clínica psicoanalítica y, más específicamente, en relación a la localización de momentos electivos en los tratamientos. Pero aún antes de comentar el caso, nos interesa introducir una consideración topológica.

### El buen golpe de tijeras[3]

En la misma clase de *Problemas cruciales...* en la que comenta el caso del que nos ocuparemos luego, Lacan introduce una nota topológica. Intentaba proponer una forma, "una topología esencial de la praxis psicoanalítica"[4]. En su búsqueda, propuso la forma topológica conocida como botella de Klein. Se trata de una figura difícil de explicar, y también de imaginar. Es un cilindro vuelto sobre sí, algo así como una banda de Moebius hecha con un toro, aunque se inhiere en su recorrido de modo tal que la base es la boca de la botella, una "boca aculada" dirá Lacan.

Esta extraña superficie reviste la particularidad de que si quisiéramos producir en ella un corte desde un punto A hasta un punto B determinados, de modo tal de obtener como resultado dos bandas de Moebius, podríamos hacerlo. Aunque si diéramos "el golpe de tijeras" desviado de la línea del buen corte, solo obtendríamos dos bandas orientables, con dos superficies opuestas, anverso y reverso. Nos interesa retener aquí lo siguiente: en una superficie tan extraña y compleja, tan difícil de imaginar, puede haber un buen corte que conserve sus propiedades. Pero pueden haber también intentos chapurcos, que obtengan por resultado productos que no

muestran la verdadera naturaleza de la superficie, y en cambio la vanalican produciendo dos superficies orientables, que presente propiedades diversas a la superficie de partida, productos ramplones. Este último corte habla mal del cortador como *fons et origo* de lo que se da a ver como resultados falsificados.

El cortador, el sastre en cuestión mencionado alegóricamente no es otro que el analista; él con su corte produce escansiones en el inconsciente estructurado como un lenguaje, comenta Lacan aludiendo al *Sartor Resartus* de Thomas Carlyle. En cuanto a la superficie topológica, ella representa la estructura del Otro, ese Otro del discurso inconsciente en el que el deseo es articulado, el ámbito específico en el que se desarrolla la tarea analítica. Y con esta introducción, en la misma sesión del 3 de febrero de 1965, comenta un caso con el que va a ejemplificar “las dificultades del analista con su propia teoría”. Dice allí que se trata de un trabajo entonces inédito, presentado en el Congreso de la IPA en Estocolmo, en 1963, por la psicoanalista inglesa Pearl King. A continuación, nos ocuparemos de él.

### El caso

La presentación de Pearl King en Estocolmo, en 1963, llevaba el título mencionado por Lacan en su seminario: “La explotación inconsciente del ‘padre malo’ para mantener la omnipotencia del pensamiento infantil”. En el trabajo publicado en el libro *Time present and time past*, si bien el título ha cambiado, sin embargo la idea fuerza del artículo es la expresada en aquel título del '63 [5].

Al momento de la comunicación, la analista relata que se trata de un joven de 30 años, que se muestra socialmente hábil, relajado y competente. Es el menor de tres hijos de una familia de clase media alta. Sus hermanos son varón y mujer; mayor ella, y el otro fallecido a causa de una neumonía cuando tenía apenas un mes de vida. La figura más estable de su infancia había sido la niñera.

Al parecer su padre era una persona malhumorada y distante, y muy severo a la hora de evaluarlo: no perdonaba errores ni excusas. El paciente percibía a su madre también distante, aunque interesada en él. Sufría mucho en los períodos en que sus padres se separaron, y -según narra King en clave kleiniana- “no estaba en condiciones de usar a su madre como tal, por temor a lastimarla con su propia infelicidad” (King, *op. cit.*, p. 72).

Estos detalles en los que la autora abunda y con los que aquí ahorraremos distraernos demasiado, sirven a Lacan para señalar que no es sucumbiendo a la fascinación que su despliegue ofrece, el modo conveniente de trabajo para el analista. Más aún, tales detalles, las características de los padres y los supuestos “condicionamientos emocionales” considerados como fenómenos efectivamente ocurridos, no constituyen el campo propiamente analítico.

La analista continúa aportando datos variopintos de la vida del paciente. Aparentemente, un momento de quiebre importante estuvo marcado por la separación de sus padres, la venta de la casa de la infancia y el hecho de que su niñera se marchara. Allí el jovencito se pro-

metió “nunca más volver a amar a alguien”.

En cuanto al trayecto formal del tratamiento, se trata de un análisis en tres etapas, separadas por dos interrupciones. El motivo de consulta de la primera etapa estaba dado por los “*fits*”, “ataques” que el paciente describía con la fenomenología de lo que conocemos como “ataques de pánico”: ansiedad, sudoración y temblores; a estos “ataques” él también los llamaba “*black outs*”, algo así como “apagones”. Las presunciones diagnósticas de la analista hablaban de *petit mal* y síntomas ansiosos, aunque nos revela que luego él se mostraba más bien como un paciente esquizofrénico ambulatorio (Lacan habla de “un caso *borderline*”, aunque también de psicosis). No podía establecer relaciones satisfactorias con otros y tuvo dos intentos de suicidio. Respecto de éstos, el texto no aporta detalles. En esas condiciones, a los 17 años de edad, comenzó la primera etapa de tratamiento.

Luego de tres años de análisis, el paciente había conseguido un buen trabajo, había superado “la necesidad de actuar compulsivamente como un *beatnik*”, se casó y mantenía una buena relación con su esposa. Por otra parte, “sus estados de disociación psicótica o ‘*fits*’ habían cesado”. La analista había logrado discernir que cada vez que se presentaban estos ataques, en el contexto de lo que un manual de psiquiatría podría llamar fobia social, ellos estaban relacionados con la presencia de un Otro: un hombre en posición paterna, con el que el paciente se relacionaba como con su padre malo de la infancia; de aquí el título de la ponencia de Estocolmo. “La explotación de la necesidad de mantener padres malos” es un modo de mantener la omnipotencia del pensamiento infantil, a expensas de lazos sociales verdaderos y satisfactorios, coordinados con el principio de realidad. A propósito, la analista ensaya una tesis respecto del “estrago paterno”.

Diez años de engaño y de “creerle” al paciente, resultan en una incomodidad insoportable para la analista: “Con este paciente me sentía bloqueada, y no disponía de mi espontaneidad y de mi fuente de creatividad para utilizarlas como herramientas de trabajo analítico”. La lectura que ella hace, se refiere a que en la transferencia ha sido tratada por el paciente como el padre malo; y además, que él necesitaba sostener con ella, en el consultorio, y con otros padres de turno, afuera, ese lugar de Otro malvado como modo de sostener uno de sus *selves* infantiles. Justamente aquel que junto a vivencias de maltrato, conservaba intactos los pensamientos omnipotentes. Luego, la analista comenta que ha aprendido que “creerles a este tipo de pacientes” no es conveniente, y que justamente eso fue lo que, de su parte, contribuyó a dejar que él la fijara en un lugar sofocante. En esos períodos en los que ella se siente bloqueada por la hostilidad del paciente, dice sentirse “fijada por él”. Al respecto comenta Lacan que de ese modo, el objeto a sorprende en la clínica a esta analista: lo tiene dentro de ella misma. El sujeto ha constituido / depositado su objeto a en la analista. Pero a ella, contratransferencialmente, esto le resulta intolerable, y no concibe

en modo alguno que se trate de algo favorable para la marcha del análisis.

Sin embargo, no se trata tampoco -en los comentarios de Lacan- de prescribir la tolerancia absoluta de situaciones incómodas por parte de los analistas cuando se encuentran con pacientes que los hacen sentir como rehenes de sus mociones más hostiles y petrificantes. Al contrario, él más bien cuestiona la persistencia en esta posición anquilosada, cronificada, como un sesgo claramente iatrogénico: "Ella ha sostenido eso, de algún modo, durante diez años. No estoy en tren de ironizar sobre los análisis que duran diez años, hablo de los analistas que sostienen una situación semejante durante diez años"[6].

En cuanto a la transferencia, Lacan recuerda el estatuto de engaño que ella recubre, y deja remarcado quién puede llegar a ser el engañado en este juego: precisamente el analista. Y al respecto, procederá a ubicar cómo el objeto *a* se le presenta a la analista en la clínica. Durante diez años, con algunas interrupciones, transcurre la "primera fase" del análisis, y durante ese período "el sujeto se presta al juego", señala Lacan. Concorre al consultorio, paga, se analiza, asocia, hace cambios en la realidad y refiere lo que podríamos llamar efectos terapéuticos. Un buen paciente (ironizamos, por supuesto). Aunque también, a propósito de la figura de un padre que se le presenta en la realidad (¿o en lo real?) y provoca desestabilizaciones esporádicas en el sujeto -detalle que la analista señalara como estrago paterno- Lacan se permite pensar que se trata del análisis de un psicótico.

La segunda fase del análisis -que dura cuatro años- comienza cuando el paciente en una situación en que se encontraba derribando un árbol, sufre "ataques de pánico de intensidad psicótica", nos dice la analista. Se asusta mucho y se da cuenta de que necesita ayuda. A medida que avanza esta nueva etapa de tratamiento, la analista toma nota de "un nuevo *pattern* emergente": los *fits* ahora van también acompañados de alucinaciones y delirios -no conocemos los detalles- y generalmente surgen en respuesta a un subrogado del padre que se comporta hacia él de un modo inesperado. En este contexto, la analista se sorprende pensando: "Este paciente necesita conservar intacto su mito de padres insatisfactorios". Ese parece haber sido el rol de la analista, asegurar ese mantenimiento, pero engañada y forzada, sumisa a las hostilidades del paciente -concluye Lacan-. ¡Por qué sostener una relación así durante diez años! ¿Por qué "dejarse pegotear"[7] de ese modo?

Y la caída queda del lado del deseo del analista, un deseo que rehúye cuando la escucha atenta rueda por la pendiente de creer en el fenómeno. Y cuando el analista no ocupa su posición, que se sostiene de un deseo, puede ocurrir que los roles se inviertan y el paciente haga las veces de analista para aquel que ahora analiza su propia neurosis de transferencia -que según Lacan, es la neurosis del analista- donando palabras y construcciones y teorías y... "Y" multiplicada en una iteración al infinito, paradójicamente correlativa de la "fijeza"

del bloqueo que percibía la psicoanalista inglesa. La paradoja es la siguiente: un *bla bla* infinito, pero siempre en el mismo lugar fijo, acotado, finito. Y si los roles se invierten porque hay una falla en la función "deseo del analista", entonces lo que queda fuera de juego es la posibilidad de que se desplieguen las contingencias en las que puede advenir el deseo del analizante. Al respecto, comenta Lacan:

El deseo del Otro se presenta en ese campo radical donde el deseo del sujeto le es irreductiblemente no anudado, sino precisamente en esa torsión que trato de representarles aquí con mi botella. Esto es insostenible y exige un intérprete. Aquél intérprete mayor con el cual no hay cuestión: esto es la Ley. La Ley soportada por eso que llamo el Nombre del Padre" (Lacan, *loc. cit.*, traducción propia).

Y cuando de lo que se trata es del deseo, se trata del objeto *a* como *agálmata*, como alhaja atesorada en el interior del *ágalma*. "Aquel que sabe abrir con un par de tijeras el objeto *a*, de la buena manera, aquel es el amo del deseo" continúa Lacan en alusión al Sócrates de *El Banquete* y, elípticamente, a la función del analista.

Luego de finalizada la segunda fase del tratamiento, transcurren dieciocho meses y el paciente vuelve a contactar a su analista por tercera vez, para comentarle que *nuevamente* -la autora escribe *again* en itálicas- padece ataques de ansiedad, particularmente cuando las cosas andan bien, en situaciones favorables; al punto de que estos ataques se han transformado en una amenaza para su carrera. Él mismo reconoció perder, por momentos, el control sobre la "realidad externa", sudaba profusamente, y podía notar cómo la lengua se le volvía tiesa. Nombraba esto como "residuos" de los viejos *fits*. Con este cuadro solicita un par de entrevistas en esta tercera fase, y la analista accede al principio con frecuencia quincenal, y luego continúan semanalmente. La particularidad técnica de este período, que la analista llama "supervisión" del trabajo analítico realizado anteriormente, sería la de pedirle al paciente que se sentara en el sillón frente a frente, cara a cara con su analista. Ella creía que esto favorecería un nuevo *pattern* de trabajo para esta fase. En este punto, la analista refiere la emergencia de distintos *selves* del paciente, distintos aspectos del *ego* que pudieron comenzar a emerger e incluso a servirse de ella, la analista, como de una madre buena, sin temor a dañarla: "un 'diferente él' ha podido contactarse con una 'diferente mí'".

Luego de un tiempo, la analista comenzó nuevamente a sentirse "fijada" y bloqueada por el paciente, pero esta vez comenzó a entender de qué se trataba, escribe. Y acto seguido, consigna una sesión, que representa el punto al que queríamos llegar para analizar con algún detalle. No nos referiremos a toda la sesión, que la analista consigna y analiza generosamente, sino solamente al punto que nos interesa.

El paciente comienza diciendo que hay tendencias hostiles, pependencieras, a las que percibe cada vez más y más activas. Estas tendencias pertenecen a su *self* negativo, que le dice que él no puede hacer cosas. Luego

habla de un *statu quo* basado en la hegemonía de este *self* incapacitante, y de lo que aparentemente se presenta como un conflicto, una lucha de otro *self* supuestamente más sano, que intenta luchar con aquel (evidentemente, a esta altura, se trataba de un paciente muy bien instruido en la “*self*maquia”[8]). Y eso no es lo único que tiene para decir: le están pasando cosas muy extrañas (*odd*) últimamente. Se ha sorprendido durante el desayuno -prosigue- “tratando de hacer dos cosas a la vez, tratando de tomar (*pick up*) la tostada y la manteca al mismo tiempo, y encuentro entonces mi mano yendo entre los dos objetos, incapaz de moverme hacia uno o hacia otro” (King, *op. cit.*, p. 75). Lo que sigue es la intervención de la analista:

La parte de Ud. que está esperando mejorar, y está en alianza conmigo, se satisface con su incapacidad de moverse hacia lo que Ud. desea. Este es el *statu quo* del que Ud. hablaba, y me muestra que la razón por la que no se puede mover y tomar alguno de los objetos que desea, es que Ud. ha puesto su boca hambrienta de bebé en ambos objetos, y como Ud. cree inconscientemente que hay solo una comida para una sola boca -esto es: Ud. puede hacer solo una cosa a la vez- la otra podría pasar hambre, y probablemente muera. Esta es una razón por la que Ud. ha tenido que preservar el *statu quo*, porque si éste desaparece, significaría que una parte de Ud., o uno de sus *selves*, podría ser abandonado para siempre y moriría de inanición (*Ibid.*).

Al respecto, Lacan comenta que no resulta sorprendente que haya dos bocas en la demanda -una nutricia y otra invocante- finalmente oral, ya que se hace por la boca. Lo que sí sorprende es que lo que salga finalmente por esa boca sea el orificio oral. Obviamente, la alusión aquí evoca la botella de Klein que ha sido mal cortada, obteniendo no un resultado de libertad electiva por parte del analizante, sino una duplicación repetitiva circunlocutiva, que incluso pasa por la boca de la analista. No es necesario caer por la pendiente de seguir la demanda articulada a la identificación en la transferencia, para acabar llegando a la demanda oral como producto prefigurado, recortado, troquelado por el saber del analista que hace obstáculo y tapona la emergencia del deseo. Y si el camino es circular, es decir que hay vueltas que se dan en el análisis, es preciso saber cuáles son esas vueltas y cómo recorrerlas. Estas son las consideraciones de Lacan en su seminario, a propósito de la intervención de la analista. Luego, agrega:

Todo eso es muy ingenioso pero pierde completamente lo esencial, a saber: que en un síntoma parecido, un síntoma largo tiempo señalado que es el enigma de los filósofos, el síntoma que yo llamaría de Buridan, a saber el desdoblamiento del objeto y no, como se dice, de la libertad de indiferencia; la alusión, la referencia esencial que es dada en el momento por el sujeto: es que se trata de muy otra cosa que la demanda, se trata de la dimensión del deseo y que ella no sabe dar allí el buen golpe de tijeras (Lacan, *loc. cit.*, traducción propia).

## Para concluir

Lacan da una nueva denominación a la paradoja de Buridan: síntoma del desdoblamiento del objeto. Desdoblamiento que equivale -ya que leemos ese “no” como retórico- a libertad de indiferencia. Entendemos ese “... *dédoublement de l’objet et non pas, comme on dit, de la liberté d’indifférence...*” como una particular nominación lacaniana, producida *ad hoc* para la lectura del caso comentado en el seminario: una equivalencia entre libertad de indiferencia y desdoblamiento del objeto.

Como decíamos más arriba, a propósito del análisis de la paradoja de Buridan, en ella se trata de una objeción planteada al ejercicio de la libertad de elección. Y dicha objeción opera como tal si la elección como preferencia, como *querer*, no emerge en alguna contingencia, inesperadamente. El asno de Buridan representa la ausencia de deseo y la parálisis, *between*, como decía el paciente de Pearl King, entre dos. A la vez, esos dos no presentan diferencias; el sujeto infantilizado se encuentra paralizado y capturado en el dominio del Otro Omnipotente, del cual hace las veces la analista-Madre, que le llena la boca con papilla masticada, digerida y regurgitada. Sería deseable -si fuera al menos posible- que esos dos permitieran emerger de ellos, *d’eux*, la función del rasgo, del uno *unario*, el *uno* que posibilita la cuenta de los objetos de deseo no desdoblados en el espejo de la división inhibitoria y la confusión imaginaria de los cuerpos, sino recortados en el horizonte de un nuevo margen de libertad. Pero para ello, como señala Lacan con precisión -y porque dos (*deux*) no hacen uno- hace falta un intérprete: el Nombre del Padre.

A propósito de los momentos electivos en el análisis, consideramos que el síntoma aportado por el paciente, ese síntoma de quedarse suspendido entre la tostada y la manteca, su mano paralizada *between*, reedita el síntoma de Buridan, síntoma paradójico que invoca una objeción a la libertad de elección, es decir a la manifestación contingente del deseo. Luego, corresponde una pregunta: ¿qué le convendría al analista para hacer lugar a la contingencia? Tal vez ayude escuchar, callar, producir el corte en el buen lugar (saber utilizar las tijeras), pero fundamentalmente analizarse -lo cual implica dividirse- en otro lugar que no sea en el análisis de sus pacientes.

Retomemos ahora los interrogantes propuestos en el sumario inicial. ¿Cómo definir un momento electivo? ¿Cómo situarlo en la clínica? ¿Qué se elige? ¿Qué no se elige?

En cuanto a la primera pregunta, definimos un momento electivo como el ejercicio de libertad electiva que emerge contingentemente, de un modo no programado y por eso mismo sorpresivo. Respecto de la segunda pregunta, ubicamos el momento electivo en la clínica como manifestación de la libertad electiva del analizante. El aspecto que resaltamos es el de elección como *proairesis*, es decir como preferencia. Ello implica una manifestación dentro del margen de libertad -no necesariamente determinado- posibilitado por el vínculo transferencial, de las opciones que el analizante puede

preferir en el ejercicio de esa libertad marginal. Por consiguiente, dado que cada vínculo transferencial es particular, elegimos responder las últimas dos preguntas en relación al caso que hemos comentado.

En este caso, el paciente ha podido elegir al menos tres veces continuar en un vínculo transferencial con su analista: es decir en cada inicio de cada una de las “tres fases” del análisis. Estas escansiones se presentan como momentos privilegiados en que el sujeto, atormentado y sometido por la coerción de la estructura, puesta de manifiesto en fenómenos desestabilizadores ostensiblemente crueles -incluso fenómenos elementales- sin embargo, ha podido solicitar ayuda. Luego, ha mostrado también la libertad electiva en acto, al ejercer la preferencia de explayarse, de elaborar por medio de la palabra dirigida a su analista, en transferencia, la construcción de un nuevo lazo social. Sin embargo, el carácter novedoso de este vínculo -y con él, el acto electivo del paciente- es puesto en tela de juicio por lo que no ha podido elegir.

En este caso, el paciente no ha podido elegir en esos puntos en que las particularidades técnicas de su analista no le han permitido desplegar los significantes de su deseo de un modo más libre: allí donde habría podido advenir un momento electivo, es decir un nuevo sujeto como respuesta imprevista, ha habido desdoblamiento del objeto, multiplicación de las bocas hambrientas y ausencia de preferencia puesta en acto. El resultado de ello es el mismo sujeto dividido, pero perpetuado en esa división como inhibición, a través del ser alimentado por la papilla rumiada por su analista, que alcanza para tapar dos bocas.

Sirva este punto como ejemplo de que “el goce que nos decide” es una manifestación clínica diversa de lo que llamamos “momento electivo”. Este último remite a un ejercicio de libertad electiva por parte del analizante, que puede -de un modo no programado y aunque sea en un margen de libertad acotado- elegir algo distinto, una nueva opción no dada necesariamente de antemano.

Y en cuanto a aquel otro momento clínico, ese goce que se manifiesta como habiendo decidido de antemano, en el caso comentado lo ubicamos en la perpetuación en la situación transferencial, de la parálisis de un yo infantilizado y extático frente al Otro materno, que provee profusión de palabras -provenientes de las teorías de la analista- y argumentos sólidos, construidos y masticados por ella. En este punto, lo que él no ha podido elegir se asocia, “se pegotea” con lo que ella no ha elegido; y eso los determina.

Por último, señalamos la importancia del trabajo de Pearl King, citado por Lacan en su seminario justamente por la sensibilidad clínica de esta analista y el compromiso con su práctica. Al leer el artículo, se tiene la sensación de estar ante la solidez de un trabajo serio, y ante la reflexión honesta de una analista que es freudiana en su modo de interrogar la clínica a partir de los obstáculos que la encuentran y las dificultades técnicas que localiza. Además, su texto contiene perlas seguramente inadvertidas por la autora. La cuestión del “estra-

go paterno” es un hallazgo, que desde una lectura lacaniana más bien abona la hipótesis diagnóstica de psicosis, probablemente una esquizofrenia, cuyos momentos agudos parecían corresponderse con el encuentro de un-padre en lo real. En cuanto a la “explotación de la necesidad de mantener los padres malos”, nos parece otro hallazgo de gran lucidez clínica, aunque insertado teóricamente en el atolladero de la contratransferencia como “herramienta” técnica y fuente de explicaciones. Creemos -con Lacan- que esa “explotación” en este caso localiza el objeto *a* en la transferencia, que ha incomodado y “bloqueado” a la analista durante muchos años, sin poder contar con la operación del buen corte para abrirlo y con él, las puertas del deseo.

---

## NOTAS

[1] Proyecto UBACyT P039: “Momentos electivos en el tratamiento analítico de las neurosis - En el Servicio de Clínica de Adultos de la Facultad de Psicología, UBA”, dirigido por Gabriel Lombardi.

[2] King, P. (1963). “On a patient's unconscious need to have ‘bad parents’”. En *Time present and time past*, Karnac Ltd., London, 2005, pp. 67-87.

[3] Lacan, J. (1965). *Problèmes cruciaux pour la psychanalyse*. Inédito. Clase del 3-2-1965. “...le bon coup de ciseaux...”

[4] *Loc. cit.*

[5] “Sobre una necesidad inconsciente de los pacientes de tener ‘padres malos’”. Disponemos de la obra citada en inglés. Por lo tanto, todos los fragmentos que consignemos de la misma en español, corresponden a nuestra traducción.

[6] Lacan, *loc. cit.* (traducción propia).

[7] “...elle s'est laissée elle-même engluer, englober, pendant dix ans...” Lacan, *loc. cit.*

[8] Discúlpenos el neologismo: así como la tauromaquia es el enfrentamiento con toros y la batracomiomaquia la mitológica guerra de los batracios, he aquí la batalla de los *selves*.

## BIBLIOGRAFÍA

King, P. (1963). “On a patient's unconscious need to have ‘bad parents’”. En *Time present and time past*, Karnac Ltd., London, 2005, pp. 67-87.

Lacan, J. (1953). “Variantes de la cura tipo”. En *Escritos 1, Siglo XXI*, Bs. As., 1998, pp. 311-348.

Lacan, J. (1960). *La Transferencia. El seminario. Libro 8*. Paidós, Bs. As., 2004.

Lacan, J. (1965). *Problèmes cruciaux pour la psychanalyse*. Inédito. Clase del 3-2-1965.

Soler, C. (2009a). “Lo que no se elige”. Aun. *Publicación de Psicoanálisis*, Vol. 1, Foro Analítico del Río de la Plata, Bs. As., 2009, pp. 13-26.

Soler, C. (2009b). “Ce que vous ne sauriez choisir”. En Lacan, *l'inconscient réinventé*, PUF, Paris, 2009, pp. 136-142.

Stanford University (2006). *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Metaphysics Research Labs, CSLI, Stanford University, California, 2006.