

**ACERCA DEL  
CONCEPTO  
DE CURACION  
Fanny Schkolnik**

**SUMARY**

This paper forwards the idea that “cure” is a process related to changes which occur in the patient as a consequence of analysis, during the period of treatment, and not: specifically, at its end. As to the validity or adequacy of using the word “cure” in psychoanalysis, the similarities and differences with the medical concept of cure are discussed. Although, just like in medicine, the aim is to diminish the patient’s suffering, the task of analysis is rather a larger knowledge of oneself and, as such, it comes close to the experience of learning.

The access to a larger knowledge of one’s own unconscious allows a different relationship with oneself and with the world, increasing the capacity to enjoy and allowing for a larger development of the individual’s creativity.

There is a difficulty however in specifying how this knowledge which has to do with the unconscious really is, and how it could be differentiated from the one stemming from a mere intellectual process. Perhaps we could come closer to this knowledge if we were to apply the idea of insight, or what Bion describes as “becoming what one is”. We have to keep in mind that it is a knowledge which comes about in an analytic situation, in transference, where being and experience are set in motion. It is thus that the intellectual and the affective side are intermingled, complementing each other essentially within the process of cure.

In spite of the differences in the manner in which “cure” is focused upon theoretically, this paper underlines that there are points of view which are the same at the clinical level, approaches and coincidences which build a real area of intersection.

We explain at the end the meaning of this “area of intersection” with Dora’s case history viewed from different theories (Freud, Klein and Lacan). The criteria which are shared as concerns the process of cure are related to the possibility that Dora might have approached her unconscious wishes and her limitations differently, which would have allowed her to move along a path where she could have taken up her womanhood by granting a new meaning to her history.

## **¿PODEMOS HABLAR DE CURACION EN PSICOANALISIS?**

Tropezamos de entrada con una primera dificultad terminológica. La idea de curación —en tanto proviene de la medicina— evoca la noción de la desaparición de lo enfermo o del borramiento de los síntomas y no es este el camino que nos permite entender el objetivo del psicoanálisis, aunque eventualmente los síntomas puedan desaparecer como resultado de la tarea.

Recurriendo a la etimología<sup>(5)</sup>, surgen dos vertientes en relación a la palabra curación. Por un lado, remite a cura, que en latín quiere decir cuidado, solicitud. Por esta vertiente, la palabra nos lleva tanto a la tarea del párroco como a la del médico. La otra vertiente corresponde al término curioso (curiosus) que significa cuidadoso, pero también, ávido de saber. Pienso que esta vinculación con el saber es esencial para el concepto de curación en psicoanálisis, aunque no deje de estar presente también —en alguna medida— el otro aspecto de cuidado más propio de la curación médica.

Pero también, el análisis implica algo del orden del cambio, y la

curación entendida como proceso se relaciona precisamente con esos cambios que se dan a lo largo de todo el trabajo del análisis y no específicamente, en forma puntual, al final del tratamiento, marcando pautas para la terminación del mismo. Es importante discriminar entonces el proceso de curación, de la terminación del tratamiento.

Al ubicar al psicoanálisis como un procedimiento curativo le damos al cambio que se produce en el analizando una cualidad particular que importa destacar. Y es que se trata de un cambio vinculado y movido por la necesidad que tiene el paciente de superar dificultades que, de una u otra manera, lo hacen sufrir, aunque las formas en que se expresa ese sufrimiento pueden ser muy distintas, pudiendo incluso no aparecer como tal en la conciencia del paciente.

Por otra parte, algunas ideas que se manejan actualmente en filosofía de 70 la ciencia se basan en una concepción esencialmente dinámica de la curación que se aproxima mucho a lo que se da en el proceso de análisis. Canguilhem<sup>(4)</sup> plantea que ya no se piensa en la curación como restitución o restablecimiento de un estado anterior, desarrollo que pertenecía a la postura mecanicista de la termodinámica clásica. Y es que con la segunda ley de la termodinámica, que postula la irreversibilidad y la no vuelta a un estado anterior de la materia, se produce un vuelco radical en cuanto a la forma en que se pensarán muchos problemas en el ámbito de las ciencias.

Un aporte muy interesante, en este sentido, que constituye uno de los desarrollos más recientes de la termodinámica, es la concepción de los sistemas disipativos, por la cual Prigogine obtuvo el Premio Nobel 1977 (20). Estos sistemas disipativos se refieren a los fenómenos de fluctuación que se dan dentro de una única fase de la materia. La fluctuación constituye una actividad intrínseca del sistema, que lo desestabiliza, promoviendo un nuevo orden espacial y temporal y determinando así una innovación. Si bien estos sistemas fueron estudiados primeramente en química, se aplicaron luego a la fisiología, óptica cuántica, electricidad, ecología y sociología. Con este aporte, podríamos pensar la curación en psicoanálisis en relación a las posibilidades que habría en el paciente, de desestabilización y fluctuación, que permitirían acceder, mediante el tratamiento, a la innovación y el cambio.

Estos nuevos conceptos hacen que también en el ámbito de la medicina

actual, salud y curación se vinculen al cambio y a una forma distinta de relación consigo mismo y con el mundo. La salud se entiende como un estado de equilibrio dinámico inestable. El organismo se concibe en una constante interacción con el medio, quedando atrás la *noción de homeostasis apoyada en el* concepto de un organismo sujeto a una economía cerrada.

Sin embargo, creo que se mantiene la diferencia entre el concepto de curación en medicina y en psicoanálisis, en función de los objetivos que se plantea cada una de estas disciplinas. Mientras la medicina apunta directamente a lograr un nuevo equilibrio dinámico que lleve a un mayor bienestar, el psicoanálisis tiene por objetivo el conocimiento del inconsciente, en el entendido que esto traerá por consecuencia una nueva relación consigo mismo y con el mundo. El conocimiento de sí y las posibilidades de un mayor disfrute y vinculación con el mundo, se entrelazan de tal forma que no pueden ser pensados separadamente y están en la base de las peculiaridades del proceso de curación psicoanalítico.

El papel relevante que, como vemos, tiene el conocimiento (conocimiento de sí, conocimiento del propio inconsciente), nos aproxima a otro concepto al que se vincula la noción de curación en psicoanálisis; es el concepto de aprendizaje. Podríamos compartir la idea de Bion(1), de que el análisis es una experiencia de aprendizaje (el paciente está “aprendiendo de la experiencia”). Pero importa subrayar que se trata de un aprendizaje muy particular, es un aprendizaje acerca de sí mismo que implica un cambio estructural. No es lo mismo psicoanalizarse que aprender psicoanálisis. Sin embargo, en este sentido, también el problema es complejo.

En discusiones acerca de la formación psicoanalítica en la Sociedad Psicoanalítica de París(13), Favreau introdujo el término de transmisión, que por ser etimológicamente vecino al de transferencia daba cuenta de la proximidad entre la experiencia de formación y el análisis personal. De ahí que el aprendizaje del psicoanálisis no pueda hacerse independientemente del propio análisis.

Todo esto me lleva a pensar que el concepto de curación en psicoanálisis tiene puntos de contacto, pero no coincide estrictamente, con la noción de cu-

ración en medicina ni con el aprendizaje.

## **LA ZONA DE CRUCE**

Si intentamos pensar en qué consiste ese cambio peculiar que llamamos curación y que se da cuando alguien hace lo que podríamos calificar como una buena experiencia de análisis, tendríamos que plantear el problema de distintas maneras según el marco teórico con que lo abordemos. En una primera aproximación, tanto la técnica como los objetivos del análisis aparecen como muy diferentes, en función de las distintas teorías. No cabe duda que hay un nivel en el cual se manejan conceptos diferentes o que un mismo concepto se plantea en registros netamente distintos. En este sentido resulta muy útil la noción de inconmensurabilidad con la que han pensado este problema M. Nieto y col. (9).

Pero teniendo en cuenta que los pacientes se benefician del tratamiento, más allá de teorías y técnicas diferentes, tal vez se pueda postular algo así como una zona de cruce por la que, en alguna medida, pasan todas ellas. E. Zetzel(24) dice que “un paciente con capacidad de analizarse, que esté con un analista capacitado, trabajará bien, ya sea que el diván esté en Nueva York, en Londres o en Buenos Aires

La hipótesis de una zona de cruce surge entonces como una necesidad para explicar algo que pasa en la experiencia clínica y que desde las distintas teorías puede pensarse de diferentes formas. La validez epistemológica de la zona de cruce podría estar dada, precisamente, por el hecho de que todas ellas estudian el mismo campo de fenómenos.

En cuanto a los contenidos de la zona de cruce, pienso que serían: fundamentalmente, todo lo que se refiere a los objetivos del tratamiento (un mayor conocimiento de sí a través de la experiencia de análisis), y por otro lado, algunos pilares de la técnica que se mantienen más allá de escuelas diferentes (asociación libre, transferencia, regla de abstinencia). Para discutir mejor este punto pienso que vale la pena recordar los diferentes desarrollos teóricos que se han hecho acerca de la curación desde las distintas escuelas.

## **LA CONCEPCION FREUDIANA**

Las ideas de Freud acerca de la cura se van modificando paralelamente a los cambios que hace en la teoría y en la técnica a lo largo de su vida. En los primeros tiempos, como muy bien lo muestra Widlocher<sup>23-</sup>, lo que está en la base es la ecuación fundamental síntoma-recuerdo. El tratamiento apunta a la recuperación de los recuerdos para borrar los síntomas. En esa época el concepto de trauma es esencial. Lo patógeno está vinculado al afecto no abreacionado ni ligado a la cadena asociativa que sobreinvierte determinadas representaciones. Son estas representaciones patógenas las que se descargan a través de la palabra dejando de ser mera repetición en el síntoma para transformarse en recuerdo.

En un trabajo anterior<sup>22)</sup> me referí al proceso del análisis como un movimiento de la reminiscencia a la rememoración. Los síntomas serían reminiscencias (retorno en acto de lo patógeno) y para que cese su efecto patógeno tienen que deslizarse a la rememoración a través de la palabra. Esta forma de plantear el problema responde a lo que se desprende fundamentalmente de los primeros textos freudianos, en particular, "Estudios sobre la histeria".(8)

Pocos años después, aunque sin renunciar al valor patógeno que tendrían ciertos acontecimientos infantiles como hechos traumáticos determinantes de los síntomas, Freud descubre la importancia de las fantasías. Con la comprensión del papel que estas tienen en tanto expresión de los deseos inconscientes, marcados por la pulsión, la dirección de la cura se ubica de otra manera. El psicoanálisis lleva al paciente a saber del conflicto entre sus deseos inconscientes y conscientes. Mejor dicho, lo lleva a saber de sus deseos inconscientes y así quedar enfrentado al conflicto que ellos le provocan.

Podríamos decir que lo que en los primeros años está centrado en recordar acontecimientos posteriormente pasa a ser saber acerca de sus deseos inconscientes que están esencialmente intrincados con la historia infantil.

Los deseos tienen de alguna manera los acontecimientos con los colores que le impone la pulsión. Todos sabemos que Freud nunca abandona la idea de la importancia de los acontecimientos infantiles (basta recordar su preocupación por este tema en "El hombre de los lobos")(10), pero con la jerarquización del deseo inconsciente la concepción de la cura cambia en forma importante. La meta del análisis sigue siendo que el paciente pueda llegar a conocer la propia historia sin las lagunas impuestas por la represión. Pero llenar las la-

gunas de la memoria no es sólo conocer los acontecimientos infantiles olvidados, es también conocer los deseos inconscientes vinculados a la sexualidad infantil, estrechamente ligados a dichos acontecimientos de la infancia. Y esa historia no viene sólo en forma de recuerdos. Aparece también con los síntomas, fantasías, operaciones fallidas y en algo que se va destacando cada vez más como un instrumento clave de la cura: la transferencia.

En los trabajos sobre técnica Freud desarrolla la noción de neurosis de transferencia como una neurosis artificial que permite el desprendimiento de las catexis de los objetos infantiles para investir entonces al analista. El posterior desprendimiento del analista permitirá al paciente abordar una solución diferente buscando objetos de satisfacción aceptables para el yo. Las consecuencias serán una mayor capacidad de goce y creatividad.

Con la segunda tópica, la conceptualización de la cura se basa en la transformación de las relaciones entre ello, yo y superyó. Hay que fortalecer al yo debilitado para que pueda enfrentar de otra manera las exigencias de ello, el superyó y el mundo exterior. El yo se fortalece en base al mayor conocimiento que adquiere de lo que procede de las otras instancias.

En la postura de los últimos años, que aparece en “Análisis terminable e interminable” (11), el cambio promovido por el análisis queda ligado a una rectificación con posterioridad del proceso represivo originario en la medida en que puedan constituirse diques más adecuados para tolerar las oleadas de acrecentamiento pulsional. Pero el logro de estos resultados quedará supeditado en gran medida a las resistencias.

En este mismo texto, Freud habla de una “roca de base”, algo esencialmente inmodificable, de lo cual persistirán siempre restos, a pesar del tratamiento, y que estaría en última instancia en relación con lo biológico. Sería entonces en lo biológico que estarían los límites del conocimiento de sí y las posibilidades del propio método psicoanalítico.

## **LA ESCUELA KLEINIANA**

El punto de partida de Klein es esencialmente distinto del de Freud, en tanto el acento está puesto en la posibilidad de reducir y modificar las ansiedades persecutorias y depresivas a través del análisis. Sólo si estas ansiedades no son excesivas se desarrollan libremente la capacidad de amor y las relaciones objetales. En un trabajo sobre transferencia<sup>(15)</sup> Klein jerarquiza la importancia del análisis de la transferencia negativa tanto como de la positiva. Es a consecuencia de que dichas ansiedades son revividas en la transferencia que las ansiedades terroríficas tempranas sufren un cambio esencial en la mente del paciente. El fuerte clivaje entre las figuras idealizadas y persecutorias disminuye y las pulsiones libidinales y agresivas se acercan. El odio es mitigado por el amor. La curación implica entonces una mayor integración del yo por disminución de los clivajes originados en la infancia.

Por otra parte H. Segal<sup>(21)</sup> al hablar de curación, pone el acento en el insight como elemento terapéutico esencial del psicoanálisis. El insight que implica la posibilidad de conocimiento del propio inconsciente sólo puede experimentarse en la relación transferencial. Es terapéutico porque conduce a la recuperación de partes escindidas del yo permitiendo así un desarrollo normal de la personalidad. La reintegración del yo va acompañada de una percepción más correcta de la realidad. El conocimiento reemplaza a la omnipotencia y por lo tanto capacita a la persona para manejar sus propios sentimientos y su relación con el mundo exterior de un modo más realista. Curar, para esta misma autora, significa devolver al paciente el acceso a los recursos de su propia personalidad incluyendo la posibilidad de evaluar correctamente la realidad externa e interna así como establecer mejores relaciones de objeto.

Bion comparte esencialmente los conceptos de Klein en relación a la cura, pero entre sus interesantes aportes, me parece importante lo que plantea en relación al vínculo K (conocer) la transformación de K en O, que estaría en la base del cambio, el crecimiento y el insight<sup>(2)</sup>. El O representa lo incognoscible, lo desconocido, la cosa en sí misma. El paciente lograría —a través del análisis— entrar en contacto con su realidad psíquica, más allá de saber acerca de ella. La transformación en O sería algo así como “ser lo que se es”. Sólo cuando se da la transformación del saber acerca de sí a “ser” ese algo, habría un efecto de cambio y maduración. La brecha entre conocer los

fenómenos y ser realidad se asemeja, para este autor, a la brecha entre conocer sobre psicoanálisis y psicoanalizarse.

Meltzer piensa que toda la psicopatología podría plantearse como una consecuencia del autoengaño. El análisis apuntaría a modificar la historia, que en un comienzo está compuesta por memoria y mitología familiar, por otra historia. Otra, no necesariamente porque hayan surgido hechos distintos, sino porque el sentido de los acontecimientos y la actitud del paciente hacia ellos es diferente.

Continuando la línea de reflexión de los post-kleinianos, Bleger<sup>(3)</sup> plantea que la curación en psicoanálisis tiene objetivos mayéuticos, en el sentido de que promueve una mayor síntesis del yo, con mayor capacidad de sublimación y mejor funcionamiento de los clivajes en relación a los aspectos no discriminados. Menciona también otro tipo de curación, por depositación o por efectos transferenciales que, si bien puede resultar de utilidad en ciertos casos, no podría ser considerada una curación psicoanalítica propiamente dicha.

## **EL PLANTEO DE LACAN**

La cura vendría por añadidura y no constituye el objetivo específico del análisis. ¿Cómo pensar entonces el cambio que se da en el paciente, a propósito de la experiencia del análisis? Hay un concepto central en la teorización de Lacan que puede servir de punto de referencia para plantearnos el problema. Me refiero a los tres registros: lo real, lo imaginario y lo simbólico. Los cambios que surgen con el análisis, se vinculan a la posibilidad de que el sujeto acceda a lo simbólico y aunque estará siempre moviéndose en los tres registros, escapará —en alguna medida— de estar alienado en lo imaginario o perdido en lo real (16).

A través de la palabra y en la transferencia, va en busca de su historia. Pero más que una reconstrucción —como postula Freud— es una verdadera construcción de la historia, dado que es recién en la transferencia que la palabra permite nombrar el deseo y darle existencia como tal. No se trata entonces de encontrar algo que ya estaba, aunque no disponible para el sujeto. Se trata de crear una historia que permitirá al sujeto inscribirse en lo simbólico. Curarse sería entonces poder estar inscripto en una red de significantes, esca-

par al desconocimiento alienante y patógeno, quedando inserto en el mundo de la cultura, con la aceptación de los límites que eso implica. O para decirlo de otra manera, es tener una mejor relación con la finitud y la falta.

La situación analítica, es una demanda de amor al Otro puesta en acto en la transferencia. Y es precisamente en esa situación de transferencia que la palabra se hace acto y produce los efectos propios del psicoanálisis. Para Lacan —como para Freud— la transferencia es repetición, alrededor del analista, de una situación de infancia. Es puesta en acto de la realidad del inconsciente (17).

El amor de transferencia constituye una situación que implica un cierre y al mismo tiempo una apertura para el inconsciente. El que da lugar a la transferencia es el sujeto supuesto saber y lo que se repite es precisamente una demanda de amor dirigida hacia un sujeto que supuestamente sabe. El analista, en tanto sujeto supuesto saber, es alguien que tendría que dar lo que no tiene. En tanto no accede a la demanda del paciente, da lugar a la emergencia del deseo y la palabra del analizado, fijada en síntoma, adviene al discurso como significante presente. Así es como surge en el discurso y en la conciencia la verdad del inconsciente. Sólo a través del amor de transferencia puede producirse un cambio estructural. Al no ser seducido por la demanda del paciente el analista le abre las posibilidades para la sublimación, que implica el acceso a la palabra verdadera y la identificación con el padre simbólico<sup>(34)</sup>.

En este movimiento, la relación con el analista ha sufrido una transformación capital: desde la identificación con el padre imaginario, a quien se dirige la demanda de amor, a la identificación simbólica, en la cual emerge el deseo del sujeto que —enfrentado a la castración— puede asumir la función del padre real, representante de la Ley.

## **ZONA DE CRUCE Y CONOCIMIENTO DE SI**

A través de este breve recorrido por las distintas teorías, parece quedar en evidencia que el objetivo del análisis sigue siendo el conocimiento del inconsciente y que ha desarrollado una técnica para alcanzar estos fines. La curación

tendría que ver entonces con los cambios en relación consigo mismo y con el mundo que surgen precisamente de ese mejor conocimiento de sí.

Nos esperan nuevas oscuridades. ¿A qué llamamos conocimiento de sí? Por un lado nos preguntamos qué tipo de conocimiento es este que nos conecta con lo inconsciente, si el inconsciente en sí mismo es una inferencia, incognoscible en su naturaleza real. Y por otro lado, ¿qué entendemos por conocimiento?

En cuanto a la noción de conocimiento, me ha parecido útil apoyarme en la descripción fenomenológica que surge de la filosofía (7). Conocer es el acto por el cual un sujeto aprehende un objeto, que a partir de ese momento pasa a estar —de alguna manera— en el sujeto. Pero ¿cómo está? No está ni física ni metafísicamente sino que está representado. Es decir que el conocimiento implica la posibilidad de representar al objeto.

Si volvemos a pensar en lo que llamábamos conocimiento de sí, vemos que en este caso el objeto es lo que del propio sujeto permanece desconocido (por inconsciente), que con el proceso del análisis podría llegar, en alguna medida, a ser aprehendido-representado. Sin embargo, creo que en este caso el conocimiento desborda el plano de la representación, que le daría el carácter de un proceso esencialmente intelectual. El conocimiento que se adquiere a través del propio análisis, se da en la situación analítica y en la transferencia, donde se ponen en juego algo del ser y de la vivencia. Interpretación y transferencia constituyen un motor que determina la dinámica del proceso de curación, permitiendo un procesamiento en el cual se intrincan representación y afecto.

Cuando trataba de precisar mejor este concepto, me encontré con un trabajo de Etchegoyen (6) que hace un estudio sobre el concepto de insight en el cual plantea una propuesta que me pareció interesante. Habla de dos tipos de insight: descriptivo y ostensivo. El descriptivo correspondería a los momentos de descubrimiento en el paciente, que corresponden a un conocimiento verbal que va de palabra a palabra. En cambio, el insight ostensivo sería aquel por el cual el paciente se siente de pronto en contacto directo con una determinada

situación psicológica. Mientras que el primero sería un insight intelectual, el ostensivo sería esencialmente emocional. El proceso de re-elaboración, descrito por Freud en 1914, podría ser pensado entonces como un movimiento en dos tiempos: del insight descriptivo al ostensivo en un primer tiempo y del ostensivo al descriptivo en el segundo. Si se da solamente el insight ostensivo, el proceso queda solo en el plano de la abreacción y no lleva a la integración.

Creo que este planteo de Etchegoyen ayuda a entender mejor el camino por el cual se llega a este conocimiento de sí, que surge de una complementación entre lo intelectual y lo afectivo. Pero en cuanto al conocimiento en sí mismo surgen nuevos interrogantes. Lo que se conoce, lo que en la conciencia aparece como forma de representar el inconsciente, ¿no será distinto según la teoría que esté presente en el tratamiento analítico? Y este, sí, es un problema difícil de desentrañar.

Para Freud, lo que se puede llegar a conocer procede de lo reprimido y está esencialmente vinculado a la sexualidad. Se trata de conocer acontecimientos y deseos vinculados a la sexualidad infantil que sufrieron la represión. Esto a su vez determinaría cambios entre instancias y con el mundo externo.

Para Klein, el análisis permite acceder al mundo interno del paciente, con sus objetos, deseos y ansiedades. La disminución de los clivajes permite una mejor integración del yo y eso a su vez permite el mejor conocimiento del inconsciente. El conocimiento aparecería entonces como una consecuencia de la disminución de los clivajes.

Para Lacan, lo que se llega a saber con el análisis se vincula con los límites y la castración. Se trata de saber acerca de la finitud y la falta, permitiendo el acceso del sujeto a lo simbólico. El conocimiento implicaría un saber acerca de los propios límites.

Me he puesto a pensar por ejemplo en el historial de Dora (<sup>9</sup>), tal como fue planteado por Freud y cómo podría ser pensado por Klein y Lacan, en cuanto a lo que se hubiera esperado que Dora llegara a conocer.

En el marco de la concepción freudiana, lo que Dora tendría que haber llegado a conocer (hacer consciente), sería: por un lado, el deseo incestuoso

por el padre y la venganza por no haber sido satisfecha en ese deseo. Esto mismo vuelve a reeditarse en relación con el Sr. K. y con Freud (transferencia). Y por Otro lado, el amor homosexual por la Sra. K.

La aproximación al historial que puede hacerse desde Klein, tal como se propone H. Garbarino(12), llevaría a pensar que Dora tendría que haber recorrido un camino que le permitiera hacer insight de los deseos y ansiedades propios del Edipo temprano. Junto a los deseos orales y genitales por el pene del padre, estaría el ataque envidioso al cuerpo de la madre. Es precisamente la culpa persecutoria por los ataques a *la* madre que obstaculiza el desarrollo del Edipo positivo. El fracaso en la posición femenina se vincula a *la* imposibilidad de reparar a su madre por no poder salir de la posición esquizoparanoide.

En el comentario que hace Lacan de este historial (18) jerarquiza lo que él llama inversiones dialécticas, como pasos esenciales para el desarrollo de la verdad. La primera inversión *dialéctica* apunta a mostrarle a *Dora* su parte en el conflicto, su complicidad en la relación del padre con la Sra. K. La segunda inversión es la que muestra el interés por la Sra. K. que se esconde tras sus celos. Y la tercera, es la que permite ver qué es la Sra. K. para Dora. No es un individuo sino un misterio, el misterio de su propia feminidad, que ella no puede alcanzar en tanto no puede aceptarse como objeto de deseo del hombre.

Se podrían simplificar las cosas y decir que en las tres situaciones está en juego el Edipo. Pero sería un error. El Edipo temprano de Klein no es el de Freud y ninguno de estos dos se podría asimilar al concepto de Edipo que describe Lacan.

Desde la teoría, habría que aceptar entonces que hay que pensar las cosas de manera distinta. Pero desde la clínica, me sigue pareciendo válida la noción de zona de cruce. Algo así como que el análisis de Dora hubiera sido exitoso si se hubiera logrado en la transferencia, y a través de las interpretaciones, que transitara el camino para asumir su femineidad, aunque el tránsito hacia esta meta fuera muy distinto según la teoría que sustentara el trabajo analítico. Lo que se mantiene común, es la aceptación de que los cambios pasan por el reconocimiento de sus deseos y limitaciones. Esto

apunta a la posibilidad de acceder a una historia a través de nuevas significaciones, procesando lo no elaborado y mediante el trabajo de reelaboración.

## **BIBLIOGRAFIA**

- 1) **BION, W. R.** *Aprendiendo de la experiencia*. Paidós. Buenos Aires. 1975.
- 2) **BION, W. R.** *Transformaciones*. Centro Editor de América Latina. Buenos Aires. 1972.
- 3) **BLEGER, J.** *Criterios de curación y objetivos del psicoanálisis*. Rev. Psicoanal. Vol. XXX, N° 2.
- 4) **CANGUILHEIM, G.** *Une pédagogie de la guérison est-elle possible?* Nouvelle Revue de Psychia. 17-1978.
- 5) **COROMINAS, J.** *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*. Gredos. Madrid. 1976.
- 6) **ETCHEGOYEN, Insight**. Trabajo de Psicoanálisis. Vol. II, N° 6. 1983.
- 7) **FERRATER MORA, .J.** *Diccionario de filósofo*. Sudamericana. Bs. As. 1975.
- 8) **FREUD, S.** *Estudios sobre la histeria*.1. 11, Amorrortu.
- 9) **FREUD, S.** *Caso "Dora"*. T. VII. Amorrortu.
- 10) **FREUD, S.** *Caso del "Hombre de los lobos"*. T. XVII. Amorrortu.

- 11) **FREUD, S.** *Análisis terminable e interminable*. T. XXIII Amorrortu.
- 12) **GARBARINO, H.** *Sueños de Dora*. Rey. Urug. Psicoan. N° 62.
- 13) **GIRARD, C.** *La parte transmis*. Congres des psychanalystes de langue française 43eme. Paris. Mai, 1983.
- 14) **JURANVILLE, A.** *Lacan et la philosophie*. Presses Universitaires de France. 1984.
- 15) **KLEIN, M.**
- 16) **LACAN, J.** *Le séminaire*. Livre I Seuil. 1975.
- 17) **LACAN, J.** *Le transfert*. Ed. mimeografiada.
- 18) **LACAN, J.** *Intervención sobre la transferencia*. Escritos I. Siglo XXI Editores. 1971.
- 19) **NIETO, M. y col.** *Relato presentado al XIV Congreso Psicoanalítico de América Latina*.
- 20) **PRIGOGNINE, I y Stengers, I.** *Le nouvelle alliance*. 1979.
- 21) **SEGAL, H.** *Factores curativos en psicoanálisis*. Rev. Urug. Psicoan. Vol. VIII N° 2/3. 1965.
- 22) **SCHKOLNIK, F.** *La historia de Juan o de la reminiscencia a la memoración*.  
Inédito.
- 23) **WIDLOCHER, D.** *Freud et le probleme du changement*. Presses Universitaires de France. 1970.
- 24) **ZETZEL, F.** *El proceso psicoanalítico*. (En Psicoanálisis de las Américas). Paidós. Bs.As. 1968.

