



# Virtualia

Revista digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana

Julio - Agosto 2004 • Año III • Número 10

#10

Julio / Agosto  
2004

## SUMARIO

### DEBATES

#### De la utilidad social de la escucha

Por Jacques-Alain Miller

#### ¿El psicoanálisis está bajo amenaza?

Por Leonardo Gorostiza

#### “Para mí, ser lacaniano es ser hiperfreudiano”

Entrevista a François Leguil en la revista de APA  
Por Eva Ponce De León, Carlos Weisse y Claudia Borensztejn

#### Los embrollos de las regulaciones

Por Ricardo D. Seldes

#### El movimiento psi y el psicoanálisis en Brasil

Por Elisa Alvarenga

#### Una polémica que llegó al consultorio

Por Graciela Brodsky

### APORTES

#### Sexo y lógica en la escritura de Lewis Carroll

Por Heloisa Caldas

#### ¿Es posible pensar el holding de Winnicott en relación con la posición del analista en el contexto del psicoanálisis lacaniano?

Por Astrid Álvarez de la Roche

#### La cuestión preliminar en la época del Otro que no existe

Por Massimo Recalcati

#### Acción Lacaniana en Santa Fe

Por Marcela Romero

#### La actualidad de la transferencia

Por Monica Prandi

### JORNADAS ANUALES DE LA EOL

### LA OPINIÓN ILUSTRADA

#### Angustias actuales

Por Deborah Fleischer

#### Relaciones Perdidas

Por Carol Damian

#### Nuevos síntomas, nuevas angustias

Por Graciela Ruiz

### COMENTARIOS DE LIBROS

#### Condiciones de la práctica analítica

de Samuel Basz, Colección Diva, 2004

Por Anibal Leserre

#### La angustia y la certeza

Por Ricardo Seldes

### PUNTUACIONES

#### El psicoanálisis con niño. Los fundamentos de la práctica

Comp.: Silvia Salman, Grama ediciones, 2004.

Por Karina Lipzer

#### Lo singular en la resonancia

Por Silvia Salman

#### La urgencia generalizada

Comp.: Guillermo Belaga, Grama ediciones, 2004

Por Viviana Frutchicht

#### Verdad y crueldad

Por Patricio Alvarez

#### El porvenir del Síntoma o El Síntoma como porvenir

Por Norah Pérez

# La cuestión preliminar en la época del Otro que no existe

Por Massimo Recalcati

*En este artículo, se plantea que los nuevos síntomas confrontan al psicoanalista con una clínica en la que hay que intervenir a partir de un orden simbólico debilitado. De este modo, la clásica clínica de la represión y el síntoma, hoy no va de suyo, por lo que se hace necesario atender a la nueva cuestión preliminar que requiere la subjetividad contemporánea, resignificando el valor de esta cuestión preliminar, trascendiendo a la clínica de la psicosis, para defender al sujeto del inconsciente y sustituirlo al escepticismo que da origen a un retorno mortífero del goce.*

## 1. Defender el sujeto del inconsciente

La clínica de los considerados “nuevos síntomas” es una clínica que parece configurarse más allá de la clínica del principio del deseo, o en otros términos, es irreductible a la clínica del sujeto dividido. En efecto, en la época contemporánea el discurso capitalista (promoción del objeto-gadget como solución de la “privación del ser” que habita al sujeto) y el discurso de la ciencia (promoción del saber especializado como solución pragmática del problema de la verdad), operan una expulsión-cancelación del sujeto del inconsciente. Los nuevos síntomas se configuran como un efecto de dicha expulsión, siendo productos específicos del discurso capitalista, en estrecha articulación con el discurso de la ciencia. Dentro de todos estos, el fenómeno clínico de la toxicomanía ilustra paradigmáticamente cómo el síntoma es simultáneamente el efecto de una oferta del mercado y el efecto del ascenso del saber científico y tecnológico (producción industrial de la sustancia droga).

La “cuestión preliminar” en su declinación actual implica de ahora en adelante que se pueda tratar esta expulsión-cancelación del sujeto del inconsciente; ésta está animada por un punto de vista ético, la exigencia de hacer existir de nuevo el sujeto del inconsciente. En esta perspectiva muy general la nueva cuestión preliminar supone un plan de aplicación del psicoanálisis en el campo social puesto que se trata de intervenir preliminarmente, ya sea más allá del horizonte limitado de la dimensión terapéutica, o bien directamente en el ámbito de los lazos sociales y su campo, el de sus pliegues y articulaciones, para contribuir a defender la existencia del sujeto del inconsciente. Se trata, si se quiere, de la tarea de la institución del psicoanálisis aplicado a la terapéutica, asumida así recientemente en el Campo Freudiano [1]. Su presencia quiere contribuir a la existencia renovada, y por consiguiente algo difusa, del sujeto del inconsciente. En efecto, un cambio significativo de la oferta puede potencializar la posibilidad de una demanda de cura –es un tratamiento preliminar- que no cierre la puerta al sujeto del inconsciente. En otras palabras, se trata de pensar la nueva cuestión preliminar en conjunción con la subjetividad en el discurso social. ¿Cómo, en otras palabras, hacer existir un programa de defensa del sujeto del inconsciente en una época dominada por la psicoterapia de orientación cognitivo-comportamental, que impone un concepto de efecto terapéutico reducido al restablecimiento de las funciones consideradas como normales del sujeto (apetito, carácter, etc..)?

La primera nueva configuración del tratamiento preliminar remite, por consiguiente a su extensión en el campo social. Se trata de sostener el proyecto del sujeto del inconsciente como resistencia en acto respecto al modelo del discurso capitalista. En realidad en los tiempos de Freud el inconsciente era lo inaudito, lo escandaloso, la peste; hoy aparece más bien confinado al territorio arcaico de la superstición. En otras palabras, la resistencia social al sujeto del inconsciente no asume más la forma –descrita en los tiempos de Freud- del repudio escandalizado sino de un escepticismo desencantado. Mientras la histeria freudiana celebraba la verdad del sujeto del inconsciente, los nuevos síntomas nos niegan cínicamente su existencia. Un programa de psicoanálisis aplicado a lo social se impone: ¿cómo introducir un nuevo significante para continuar haciendo existir al sujeto del inconsciente?

## 2. Dos perspectivas

Lacan ha desarrollado la cuestión preliminar en dos direcciones esenciales. La primera remite a la clínica de las psicosis, a la clínica de un sujeto que, a causa de la forclusión del Nombre del Padre, está en la imposibilidad de operar una mediación simbólica que articule la virtud pacificante de la castración simbólica edípica con lo real del goce. En las psicosis no hay una represión, por ende no se produce la realización simbólica del sujeto del inconsciente, pero sí un retorno directamente en lo real de aquello que no pudo ser simbolizado. En contraposición, en la clínica de las neurosis, lo real del goce recibe un tratamiento

preliminar agenciado por la operatividad de la metáfora paterna, la cual puede ser considerada en efecto como un tratamiento preliminar del goce logrado: el resultado es una castración del goce (de la madre) que inaugura simbólicamente el lugar del sujeto. La clínica de las psicosis se funda, se instala, sobre el fallo de dicho tratamiento preliminar del goce exigiendo una sujeción. A causa del mencionado fracaso a nivel de la estructura del sujeto, Lacan propone la necesidad teórica y clínica de un tratamiento preliminar en el ámbito de la cura de las psicosis, propio de esta estructura, a partir del funcionamiento fallido del tratamiento preliminar de la operación de la metáfora paterna: ¿cómo producir una posible regulación del goce en ausencia de la eficacia simbólica del tratamiento proporcionado por la metáfora paterna?

Es muy importante recordar este origen de la cuestión preliminar en Lacan porque la clínica contemporánea se confronta precisamente con la debilidad estructural y generalizada de la metáfora paterna, con los –diversos– efectos de retorno del goce en lo real que hacen irreductibles los nuevos síntomas al régimen significante de la equivalencia síntoma = metáfora.

La segunda dirección considerada remite a la dialéctica de la cura como tal. A este propósito, el tratamiento preliminar se configura como tratamiento de la demanda [2]. En este contexto, la insistencia de Lacan sobre la práctica de las entrevistas preliminares –cuya ausencia perjudica, en el rigor de su juicio la dignidad misma de la praxis analítica en cuanto tal [3]– significa la imposibilidad de considerar de cualquier modo –más allá de la clínica de las psicosis– al sujeto del inconsciente como un objeto empírico que existe en tanto dato de hecho. El presupuesto esencial para la existencia del sujeto del inconsciente es la oferta de la escucha analítica, que prepara la inclusión del analista en el concepto mismo de inconsciente puesto que constituye aquello a lo que éste se dirige [4]. La problemática del tratamiento preliminar en el proceso de la cura analítica procede, desde un punto de vista general, de la realización de ésta inclusión.

Encontramos así una diferenciación entre el tratamiento preliminar en la clínica de las psicosis y aquello que concierne a la clínica de las neurosis: mientras la cuestión preliminar en el ámbito de la clínica de las psicosis pone de relieve la necesidad de una regularización de lo real del goce que supla la ausencia del Nombre del Padre, el tratamiento preliminar en el proceso de la cura en las neurosis pone en evidencia la dimensión de la demanda como punto de mediación y articulación sensible entre síntoma y transferencia [5]. Más precisamente, las entrevistas preliminares apuntan a una transformación de la demanda como pivote que media y articula dialécticamente el síntoma a la transferencia. En la clínica clásica de las neurosis es en realidad el síntoma lo que causa la demanda y lo que la orienta hacia una posible transferencia.

Más específicamente, el tratamiento preliminar en la clínica clásica de las neurosis consiste en realizar una doble transformación de la demanda. Esta doble transformación recibe en la enseñanza de Lacan dos nominaciones distintas. La primera es definida en la célebre fórmula de la “rectificación de la relación del sujeto con lo real”, la segunda en aquella de la “histerización del discurso” [6]. La primera pone de manifiesto una transformación ética de la demanda, la segunda una transformación heurística. La primera tiene su paradigma en la figura hegeliana del alma bella que se “extraña” de los hechos del mundo que la implican, presuponiéndose falsamente (y culpablemente) como más allá del mundo. Es aquello que Hegel teoriza como escisión entre el juicio y la acción [7]. Desde el punto de vista clínico es la posición del sujeto que se declara inocente respecto al sufrimiento que padece. La transformación ética de la demanda consiste en indicar al sujeto la parte que él tiene en la fabricación y preservación de las condiciones de su sufrimiento. Por consiguiente, se trataría de hacer trabajar en el sujeto la dimensión ética de la culpa.

La segunda transformación de la demanda, a la cual apunta el tratamiento preliminar, –transformación heurística– privilegia la dimensión dinámica de la verdad. La demanda de ayuda que implica siempre el referirse a un objeto imaginario –o bien a una solución empírica del mal que será ofertada por el Otro– somete la voluntad de saber a la voluntad de curar sin querer saber. La operación preliminar en este caso consiste en propiciar en la apertura del sujeto una pregunta sobre la causa de su sufrimiento que no se vuelva a cerrar inmediatamente pero que movilice una verdadera y propia indagación heurística de la verdad. En este sentido debe privilegiarse la verdad de la causa sobre la supresión del sufrimiento sintomático. La voluntad de saber debe rebasar a la voluntad de curar. Este rebasamiento es aquello que Lacan llama histerización del discurso, en el sentido en que el discurso del sujeto viene impregnado por una exigencia de desciframiento y de saber que trasciende el plano inmediato de la demanda de cura.

### **3. La dimensión psicótica de la nueva clínica**

En el texto “Cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis” Lacan problematiza la posibilidad de una aplicación de la cura analítica a las psicosis. La dimensión del tratamiento preliminar se configura así como una condición que debe ser satisfecha a fin de reducir el retorno del goce en lo real que invade al sujeto psicótico. En otras palabras, todo tratamiento

posible preliminar de las psicosis implica la posibilidad de una introducción del factor “Nombre del Padre” como instancia reguladora del goce. En este sentido se puede afirmar que la demanda del sujeto psicótico es siempre una demanda de Nombre del Padre, demanda de un significante del cual el sujeto no dispone para regular el propio goce [8]. La centralidad que adquiere en la actualidad la cuestión preliminar deriva propiamente del hecho de que la clínica de los síntomas contemporáneos (anorexia, bulimia, toxicomanía, depresión, ataques de pánico) se manifiesta como una clínica más allá de la represión, en consecuencia como una clínica del pasaje al acto más que como una clínica del retorno de lo reprimido. En esta predominancia del hacer respecto de la simbolización, la clínica de los nuevos síntomas parece revelar su dimensión genéricamente psicótica; esto no significa del todo operar una reducción diagnóstica de los síntomas contemporáneos a la estructura de las psicosis siguiendo un esquematismo mecanicista, se trata más bien de reconocer que la clínica de la represión –y en consecuencia el síntoma como formación del inconsciente- no puede integrarse en sí misma a la nueva clínica que es, precisamente, una clínica contraindicada que remite más bien al escamoteo del carácter simbólico del síntoma y del retorno del goce en lo real.

#### 4. La demanda convulsiva

La nueva cuestión preliminar impone ante todo una reflexión sobre el estatuto contemporáneo de la demanda. La época del discurso capitalista es en efecto la época en la cual domina la demanda imaginaria del objeto. Jacques-Alain Miller ha definido esta declinación de la demanda contemporánea como una “demanda convulsiva” [9]. La compulsión de la demanda indica cómo en la época del discurso del capitalista la demanda aparece en un estado de continua sollicitación, exasperación, acentuación. La demanda convulsiva es en realidad una demanda que se presenta como abolición de la “dialéctica del deseo”. Dialéctica del deseo debe entenderse aquí como en su versión categorial rigurosa, propuesta por Lacan. La dialéctica del deseo indica que el deseo tiene una raíz heteróclita, en el sentido en que eso “viene del Otro” [10]. La dialéctica del deseo indica ante todo cómo el deseo –en tanto implica estructuralmente al Otro- es constitutivamente “bajo transferencia”. No está, en efecto, por una parte el sujeto solipsístico y por otra el Otro. La noción lacaniana del deseo unifica al sujeto y al Otro en el sentido de que resulta impensable el uno sin el otro.

En esta dialéctica el deseo está articulado, y al mismo tiempo resulta irreductible, a la demanda. Es precisamente el resto de la demanda, en el sentido de que toda satisfacción de la demanda porta consigo un núcleo de insatisfacción. Pues bien, este núcleo manifiesta el carácter infinito, sin medida, del deseo.

La demanda convulsiva que habita el discurso capitalista no es una demanda que se mantiene en relación al deseo; la demanda convulsiva no responde al deseo como “resto”. Ésta se muestra más bien magnetizada por el objeto de goce y su marca, que en el discurso capitalista contemporáneo es aquello que modera el poder causativo del objeto-fetiché más allá de su valor de cambio [11]. No es el resto de la satisfacción de la demanda como índice del deseo lo que orienta la demanda sobre la base de la privación de ser del sujeto, es el discurso capitalista el que produce el vacío de objeto (creando infinitas pseudoprivaciones), siendo el objeto capaz (ilusoriamente) de completarlo. Es, en otros términos, el discurso capitalista que opera una disolución permanente del objeto de consumo propio, que lo configura como solución de todo mal creando el presupuesto estructural por un atocigamiento de la demanda sobre sí misma. Es el paradigma suministrado por la bulimia: el deseo resulta “aplastado” por la demanda siguiendo un movimiento que subvierte la acción separadora introducida por la maniobra anoréxica [12]; es el objeto que muestra paradójicamente aquello que priva al sujeto y no la privación del sujeto la que lo conduce hacia el objeto siguiendo la metonimia del deseo.

Las leyes actuales del mercado –que Lacan de modo sorprendente anticipó en su formalización del discurso capitalista- no tienen en cuenta al sujeto, sólo la necesidad de producir nuevos objetos. En otras palabras, el sujeto contemporáneo no va al supermercado para buscar aquello que lo priva. Contrariamente, es el supermercado como agencia de la demanda convulsiva que le indica al sujeto aquello que le falta.

#### 5. La demanda melancólica

Pero la demanda convulsiva no es la única declinación de la demanda contemporánea. Podríamos discernir también otra configuración fundamental, aquella de la demanda melancólica, o, si se prefiere, del carácter melancólico de la demanda.

¿Qué cosa indica en realidad clínicamente la melancolía, el afecto melancólico? Esto señala ante todo una predominancia no de la ausencia o de la pérdida del objeto, pero sí de su presencia excesiva. En el afecto melancólico, como afirma la célebre tesis freudiana, “la sombra del objeto cae sobre el yo”. Esto significa que el sujeto melancólico está invadido por el objeto. La melancolía es efectivamente el reverso del duelo; el objeto está excesivamente presente e impide al sujeto proceder hacia la simbolización de su pérdida. A pesar de que dicha presencia incumbe al objeto perdido, haciendo crónico el duelo e imposibilitando su cumplimiento simbólico, esto se acompaña de una suerte de retiro del mundo por parte del sujeto. La demanda melancólica señala el grado cero de la demanda; es demanda insistente del objeto imposible. El mundo de los objetos se disuelve mostrando su vacío espectralmente efímero. Pero esta disolución arrastra consigo al sujeto. Mientras en la demanda convulsiva colapsa el poder del objeto de consumo (la forma del objeto-gadget), en la demanda melancólica el sujeto se eclipsa y el todo se revela como nada [13].

La dimensión melancólica de la demanda contemporánea alude en consecuencia, como la dimensión de la demanda convulsiva con respecto al resto, a un impasse radical en la simbolización del objeto perdido. Esta termina por promover una especie de separación de la demanda, un rompimiento del lazo, un cierre autístico del sujeto, un rechazo del Otro que puede acompañarse de una identificación con el objeto perdido, como se pone de manifiesto de modo paradigmático en la anorexia, pero también a una reducción del lazo social a la ideología narcisista de la homogeneidad “monosintomática”, la cual prescribe un estatuto aislado, monádico, cerrado sobre sí mismo, “mono”, precisamente, del sujeto contemporáneo.

## 6. Una nueva transferencia

En la nueva clínica y en la nueva configuración de la demanda en el campo social, la tríada clásica síntoma-demanda-transferencia, que caracteriza el tiempo preliminar en la conducción de la cura de las neurosis se complejiza hasta desarticularse. Esta desarticulación es generada por el hecho de que los nuevos síntomas no dan cuenta del sujeto dividido, pero sí se configuran a su vez como un tratamiento, vía la perversión, de la división subjetiva. Vía la perversión, en el sentido de que dicho tratamiento adviene, ya sea a través del objeto, o a través de un uso perverso del objeto que intenta cubrir la hiancia de la castración.

Más específicamente, en la nueva clínica el síntoma no está más del lado del sujeto barrado, pero parece colocarse sobre aquello que remite al S1, es decir, sobre el plano de una identificación no histórica, la cual hace difícilmente practicable ya sea la rectificación subjetiva, o la histerización del discurso del analizante.

Si, en realidad, el síntoma aparece del lado del S1 no podrá articularse fácilmente a la demanda, porque la demanda implica en su fundamento la privación de ser del sujeto, en consecuencia su división (\$). Del mismo modo, la transferencia no surge más de la pareja síntoma-demanda porque no se dirige al saber pero sí se configura como fijada al trato identificatorio o al objeto de goce. En otros términos, el desarrollo simbólico de la transferencia encuentra en la transferencia sobre la identificación idealizante o sobre el objeto de goce una fuerza que parece trastocar la tríada síntoma-demanda-transferencia.

Los efectos más evidentes de esta parálisis de la transferencia simbólica remiten al estatuto de la palabra que, antes que colocarse en el centro de la dialéctica del deseo, aparece como vaciada de sentido, superflua, impotente. En realidad, en tanto que la transferencia resulta alterada por el objeto de goce, no hay espacio ni para la palabra, ni para su escucha. Más bien la dialéctica de la palabra, como la del deseo, parece cancelada por la potencia de ésta transferencia fijada, ya no sobre el saber pero sí al objeto-insignia. A su vuelta la demanda viene inevitablemente reducida a la exigencia superyoica de preservar la solución sintomática.

## 7. Rectificar al Otro

¿Cómo operar entonces en este nuevo contexto? ¿Cómo hacer posible la aplicación eficaz del psicoanálisis a la terapéutica de los nuevos síntomas?

En general se puede afirmar que la nueva clínica remarca de un modo despiadado los límites de la interpretación semántica en el proceso de la cura. La práctica bulímica o aquella toxicómana no son en realidad formaciones del inconsciente en el sentido clásico del término, no se organizan en un régimen significativo, pero sí se presentan como prácticas pulsionales, como pura “técnica” de goce que contrasta con el sujeto del inconsciente. Para enfrentar tales prácticas y tales técnicas de goce el ejercicio de la interpretación analítica debe constatar inevitablemente su impotencia, o bien una heterogeneidad fundamental tras la organización no lingüística del síntoma y la acción lingüístico-simbólica de la interpretación. Sin embargo, mientras que el

sujeto parece acertar a simbolizar eficazmente la propia historia se nota que esta simbolización no interfiere con la dimensión sintomática, que parece por el contrario permanecer absolutamente inamovible. Palabra y goce, dicho en otros términos, viajan por líneas paralelas viniendo a privar el punto de verticalización de la palabra sobre el goce. Aquello que en el fondo es un elemento de estructura –es decir, la diferenciación entre el plano simbólico, del significante, y aquello real del goce- viene radicalmente amplificado en la nueva clínica, imponiendo a la aplicación terapéutica del psicoanálisis una inevitable rearticulación. Esta rearticulación comporta una valorización particular de la considerada relación terapéutica respecto a la acción de la interpretación. Si se trata de preparar las condiciones que hacen eficaz a una interpretación: es necesario operar preliminarmente una rectificación del Otro antes que del sujeto. ¿Qué significa rectificar al Otro? Significa encarnar como analista un Otro diferente de aquello real que el sujeto ha encontrado en su historia, y que se presenta como un Otro incapaz de operar con la propia privación. Se trata ante todo de decir “sí” al sujeto, en consecuencia encarnar un Otro que sabe no excluir, no cancelar, no rechazar, no callarse, no obturar, no sofocar, no atormentar. Esta nueva configuración del Otro permite una nueva implicación del sujeto en un lazo posible con el Otro. En este sentido, se puede afirmar que la rectificación del Otro tiene como finalidad implicar al sujeto, o bien en un lazo, o bien en una transferencia con el Otro. Si la práctica de las entrevistas preliminares en la clínica clásica de las neurosis insiste en privilegiar la rectificación de la posición del sujeto, y en consecuencia, propiciar un cambio radical de la demanda como efecto de la asunción de la responsabilidad subjetiva, la nueva clínica impone un cambio radical de la oferta: ¿Qué Otro estamos en capacidad de ofrecer al sujeto? ¿Cuál Otro-partenaire estamos en capacidad de ser para un sujeto que se presenta con un exceso de goce que parece poner en entredicho el poder de la palabra y anular la existencia misma del inconsciente?

En la época del Otro que no existe debemos intentar reintroducir el sujeto en una dialéctica vivible con el Otro. La rectificación del Otro es una maniobra esencial de lo preliminar que se orienta en esta dirección. No existe un caso que la teoría winicottiana del holding –que indica una operación analítica irreducible a aquella de la interpretación semántica- desarrolle propiamente en el contexto de la labor clínica con pacientes graves, esquizoides o considerados borderline, excentricidades para la clínica clásica de las neurosis. En el holding, que ningún estándar puede reducir a una técnica prefijada, el analista es llamado a hacer con el propio ser. Se trata de un movimiento que anticipa y puede hacer posible el desarrollo de la transferencia sobre el eje simbólico. Este desarrollo exige en realidad en la nueva clínica un “sí” preliminar al sujeto, que puede introducir un Otro diferente del Otro (traumático por excesiva presencia o por excesiva ausencia) que el sujeto ha encontrado en su propia historia.

\* Este texto apareció en la edición No 258 de *Ornicar? Digital – Nouvelle Époque-* Mayo 8 de 2004. La presente traducción ha sido corregida y autorizada por el autor, lo mismo que su publicación por este medio.

Traducido del italiano por Andrea Mojica Mojica. Revisado por Astrid Álvarez de la Roche

#### Notas

- 1- En Italia vimos la creación en el 2002 de Jonas: Centro de investigación psicoanalítica para los nuevos síntomas contemporáneos y los Consultorios de psicoanálisis aplicado.
- 2- Es la indicación con la cual Hugo Freda sintetiza el cambio en acto en el tratamiento preliminar de los nuevos síntomas: de la demanda de tratamiento al tratamiento de la demanda. Cfr. H. Freda. *Psicoanalisi e Tossicomania*. Bruno Mondadori, Milán, 2001.
- 3- Por ejemplo en la conferencia de Ginebra del 4 de octubre de 1975 afirma: “en el análisis quien trabaja es propiamente la persona que viene a formular una demanda de análisis. A condición de que no lo haya puesto rápidamente en el diván, en cuyo caso es un malogro. Es indispensable que dicha demanda haya tomado verdaderamente la forma primera que ustedes la harán desplegar”, *El síntoma*, in *La Psicoanalisi*, No. 2, Astrolabio, Roma 1987, pp. 14-15
- 4- “Los psicoanalistas hacen parte del concepto de inconsciente puesto que constituyen aquello a lo que éste se dirige”. Cfr., J. Lacan, *Posizione dell'inconscio*, in *Scritti*, cit., p. 835.
- 5- Conviene precisar que en el primer caso el tratamiento preliminar coincide con la cura misma, mientras que en el segundo caso funciona como tiempo de entrada a la cura.
- 6- La primera encuentra su lugar textual privilegiado en “La dirección de la cura y los principios de su poder”, mientras que la segunda es tematizada en el seminario XVII “El reverso del psicoanálisis”.
- 7- Cfr., G.W.F. Hegel, *Fenomenología del espíritu*. La Nuova Italia, Firenze. 1976, cit., vol. 2. P. 191.
- 9- J-A. Miller, *L'Autre qui n'existe pas et ses comités d'éthique* (1996-97). Curso desarrollado en el departamento de psicoanálisis de la Universidad de Paris VIII, lección del 11 de diciembre de 1996. (inédito).
- 10- Cfr., J.Lacan, *Del Trieb di Freud*, in *Scritti*, Einaudi, Torino 1974, p.857.
- 11- Sobre ésta incidencia de la marca en la constitución del objeto de consumo ver: L. Minestrini, *L'alchimia della marca*, Franco Angeli, Milano 2002.
- 12- No es, en consecuencia, sólo un dato estadístico aquello que indica una disminución de la anorexia llamada restrictiva frente al desborde epidémico del envés bulímico de la anorexia.
- 13- En “El reverso del psicoanálisis” Lacan hace notar como “nada es todo” es la fórmula adecuada para mostrar la inconsistencia estructural del Otro. Podríamos decir que en la demanda melancólica esta fórmula se invierte en el “todo es nada” que muestra la acción destructiva de la pulsión de muerte en su estado puro, pero también el engaño fundamental sobre el cual se rige el discurso capitalista.