

CAPÍTULO 3

El episodio psicótico del "Hombre de los Lobos"

Silvia Zamorano, Jesica Varela

"Yo soy por supuesto, el caso más famoso. Pero eso hay que observarlo hasta el último momento"

Serguei Pankejeff, Obholzer, 1996

Introducción

En este capítulo retomaremos el historial clínico del Hombre de los Lobos, nombre que la literatura psicoanalítica dio a uno de los casos más controvertidos de la obra freudiana por la duración de los tratamientos, la técnica empleada, las numerosas recaídas y crisis subjetivas del paciente, así como también por la singularidad del lazo transferencial establecido con Freud.

Además del escrito freudiano, contamos a su vez con el material aportado por su segunda analista Ruth Mack Brunswick, por las propias "memorias" del paciente producto de entrevistas y cartas recopiladas por Muriel Gardiner y la transcripción de una serie de entrevistas que mantuvo con la periodista Obholzer, siendo anciano y hasta el momento final de su vida.

El hombre de los lobos se constituye entonces en el único historial freudiano del que podemos disponer de la palabra en primera persona del paciente y del relato de su propia experiencia con el psicoanálisis y psicoanalistas, convirtiéndose él mismo en una prueba viviente. Esta particularidad lo eleva al lugar del caso excepcional en la clínica freudiana, hecho que podría vincularse a la dificultad que entraña en cuanto a su esclarecimiento.

Freud lo trató en dos oportunidades. El primer tratamiento comenzó en 1910 y finalizó en julio de 1914, momento en el cual el fundador del psicoanálisis lo considera totalmente restablecido. El segundo tratamiento ocurrió entre fines de 1919 y principios de 1920. Más tarde, luego de varias recaídas, y la aparición de un "episodio paranoico", al que podríamos hacer entrar en la amplia categoría de las dismorfofobias, también llamadas por algunos autores "obsesiones corporales", Freud ya enfermo de cáncer, lo deriva a una de sus discípulas, Ruth Mack Brunswick, quien lo trata desde 1926 a 1927.

Dicho episodio referido a la presencia simultánea de pensamientos aparentemente obsesivos en torno a su nariz y con una marcada tendencia paranoica en relación a los médicos que lo atendían, ha sido fuente de numerosos debates tanto en la psiquiatría como al interior del psicoanálisis de orientación lacaniano, en torno a la cuestión diagnóstica. Asimismo, ha planteado problemas que continúan lo escrito por Freud en "Análisis terminable e interminable" sobre los efectos "patológicos" de la cura analítica y especialmente los producidos por el lazo transferencial.

A lo largo de este capítulo, nos interrogamos acerca de qué estatuto darle a este episodio. Es decir, intentaremos dilucidar de qué tipo de retorno se trata, cuál es el sentido del síntoma y en qué contexto clínico se inscribe. Para alcanzar este objetivo, revisaremos las discusiones diagnósticas acerca del caso, centrándonos en la articulación del síntoma con la estructura subjetiva en la que se inserta.

Recordemos al respecto que Freud considera que se trata de una neurosis obsesiva mal curada, diagnóstico que mantuvo a lo largo de toda su obra y concibió a estas recaídas como episodios patológicos que provenían, por un lado, de restos transferenciales no elaborados de carácter paranoico y por otro, de fragmentos de su historia infantil que se exteriorizaron con efecto retardado.

Después de Freud, Lacan se ha servido de este caso para hablar de "virtualidad psicótica" o "caso borderline". Otros autores como Maleval y Clastres han retomado este episodio para plantear la existencia de una neurosis "atípica". Asimismo hay quienes como Quinet, Aflalo y Miller, se pronuncian por el diagnóstico de estructura psicótica o lo inscriben en la nueva categoría de "psicosis ordinaria", atendiendo a las particularidades de los hallazgos clínicos que se producen en el curso del tratamiento con Freud.

En el curso de este trabajo, pondremos en tensión los argumentos de diferentes autores del campo del psicoanálisis, concerniente al problema del diagnóstico del caso, para verificar su consistencia, y las enseñanzas que de ellos se desprenden.

Antecedentes de los tratamientos con Freud

Nuestro interés reside en el análisis del episódico dismorfofóbico del hombre de los lobos, y a tal fin nos resulta imprescindible contextualizar el análisis que el paciente emprendió con el fundador del psicoanálisis, para proseguir con la demanda de tratamiento que lo condujo posteriormente a la consulta con Ruth M. Brunswick.

Antes del encuentro con Freud, Serguei Pankejeff (1887-1979), tal el nombre del paciente, había consultado a varios médicos reconocidos de la época, impulsado por la existencia de una situación emocional "crítica", contemporánea a los comienzos de su vida universitaria. Los principales síntomas de su malestar eran el aislamiento y la incapacidad de relacionarse con los demás, lo cual le provocaba un vacío espiritual. Todo se le presentaba como irreal, hasta el punto de que las personas se le aparecían como muñecos de cera y marionetas con cuerdas con las que no podía establecer contacto.

Siguiendo los pasos de su padre, quien había permanecido internado en varias oportunidades y luego de un tratamiento hipnótico con el profesor B al que considera un fiasco, solicita ayuda médica a Kraepelin, quien le aconseja internarse en su clínica en Alemania. Serguei acepta y cumple con los tratamientos de masajes, baños termales y adelantos de la época. Allí conoce y se enamora de Teresa, con la que luego se casará. A partir de aquí todo su padecimiento predominantemente caracterizado por el pasaje de la desdicha y desesperación al júbilo y esperanza, estará centrado en la relación con su amada, siendo este último el motivo principal de su demanda de tratamiento con Freud.

Atendiendo a estos cambios súbitos y violentos de estado de ánimo es que Kraepelin le diagnostica una locura maniaco-depresiva. La "duda" constante en relación a si le conviene o no Teresa lo lleva a abandonar el sanatorio y volver a Rusia para olvidarse de ella. Sin embargo, la muerte inesperada de su padre lo mueve a consultar nuevamente a Kraepelin, quien ya no lo recibe tan bien, y es a partir de este fracaso que abandona su esperanza de curación.

El joven ruso continúa recorriendo numerosos sanatorios, a los cuales en varias ocasiones abandona por voluntad propia, hasta que su madre le propone al Dr. Drosnes, un psiquiatra que había leído a Freud. Este tratamiento finaliza cuando el Dr. D le confiesa que este excede su capacidad y le propone una cura con Freud en Viena o con Dubois en Suiza.

Ni bien se encuentra con Freud, rápidamente decide iniciar un tratamiento con él, desechando la idea de conocer a Dubois y señalando:

el aspecto de Freud era tal que ganó inmediatamente mi confianza. En mi primer encuentro con él tuve la sensación de encontrarme ante una gran personalidad (Gardiner, 1979: 164)

Esta primera impresión lleva la marca del lugar privilegiado que ocupará Freud en la vida de este paciente.

El historial freudiano

El escrito freudiano, de 1918, concierne al recorrido realizado por este joven ruso en el primer análisis con Freud. Como hemos dicho, es un historial ampliamente retomado, tanto por el fundador del psicoanálisis, como por otros autores.

En el caso de Freud, se sirve del material clínico en posteriores escritos, como en "Inhibición, síntoma y angustia" de 1926, que lo lleva a un giro fundamental en su teoría, referido a la conceptualización de la angustia. También en "Acerca de la fausse reconnaissance en el curso del trabajo psicoanalítico" de 1914; en "Materiales del cuento tradicional en los sueños" (1913) y "La represión" (1915), el caso aporta elementos que esclarecen cuestiones metapsicológicas. En otras ocasiones, se sirve del caso para establecer cuestiones de índole técnica, como en "Análisis terminable e interminable" (1937). El erotismo anal, ligado para Freud a la neurosis obsesiva en su particular modo de fijación, es retomado en "Sobre las trasposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal" de 1917.

Como objetivo principal de este historial, Freud se propone brindar una prueba irrefutable sobre la

existencia de la sexualidad infantil. Además de privilegiar la interpretación de los sueños en el curso de un tratamiento y su anudamiento con la neurosis de la infancia.

De hecho, el caso debe su nombre a un sueño de la infancia, que resulta central en el análisis y que es objeto de las múltiples interpretaciones de Freud.

Por otra parte, el historial se produce en el marco de su disputa con Jung y Adler en torno al valor de lo infantil, el estatuto de la escena primordial y de la fantasía. Disputa que no es ajena al modo de presentación del caso y a la dirección de las intervenciones freudianas. El caso suscita el mayor interés en Freud por constituirse en una prueba del "real fáctico" concerniente a la causa de las neurosis, de modo tal que en el historial asistimos al esfuerzo freudiano por correlacionar la neurosis a lo sexual traumático realmente acontecido. Es tal el interés de Freud que incluso como respuesta a una crítica de Otto Rank le solicita al paciente la confirmación del sueño de los lobos como un hecho real acontecido en su infancia.

Por lo tanto el caso está atravesado más que ningún otro por el apasionamiento epistémico de Freud, que no deja en ningún momento de buscar el correlato real de la escena primordial.

De allí que este caso ha suscitado diversas elaboraciones, dando lugar a la interrogación de distintos aspectos en el seno de la clínica psicoanalítica. En esto reside la riqueza que aún tiene este historial.

El Hombre de los lobos con Freud

Una particularidad que tiene este escrito, en relación a los otros historiales es que no se trata del relato de un análisis sino de la exposición de una neurosis infantil reconstruida años más tarde a través del recuerdo del paciente adulto. En relación a esta última, la neurosis infantil, Freud la describe en una secuencia, que se inicia con un período de alteración del carácter, seguido por una fobia al lobo que posteriormente es traspuesta en una neurosis obsesiva con síntomas compulsivos y ceremoniales de contenido religioso.

Esta reconstrucción, como mencionamos anteriormente, reviste gran importancia teórica para Freud, ya que le permite, al edificar la noción de neurosis infantil como antecedente de la neurosis adulta, una mayor comprensión de esta, demostrando el vínculo entre ellas. Recordemos que por el contrario, para Jung los traumas infantiles, las fijaciones libidinales de la infancia eran un efecto regresivo de cuestiones actuales. Freud le responde sosteniendo que, la existencia de la neurosis infantil prueba que las vivencias infantiles son capaces por sí solas de producir una neurosis sin que haga falta la huida frente a una tarea planteada por la vida.

Como ya lo hemos señalado en la introducción, Freud supone que el caso de este paciente debía concebirse como secuela de una neurosis obsesiva que se extinguió de manera espontánea pero sanó deficientemente (Freud, 1918: 10)

Diagnóstico de neurosis obsesiva que no abandonará a lo largo de su obra. O más bien, restos de una neurosis obsesiva mal curada.

Presenta al paciente como un joven de 23 años que "sufrió un quebranto patológico a los 18 años, tras una infección de gonorrea" (Freud, 1918: 9). Este episodio malogra la confianza que el paciente tenía, creyéndose un afortunado por haber nacido con una cofia fetal. La afección gonorreica le significa un grave deterioro en su cuerpo, una afrenta ante la cual se produce un desmoronamiento de su narcisismo. Para Freud se trata de una reactualización de la castración que conlleva una frustración en la vida de Serguei: la enfermedad es una consecuencia de esta frustración narcisista.

Las consecuencias clínicas de esta coyuntura, se evidencian en el modo en que el paciente llega al tratamiento con Freud era una persona por completo dependiente e incapaz de sobrellevar la existencia (Freud, 1918: 9).

Por otra parte sufría de depresiones, trastornos intestinales y constipación crónica, todos síntomas que lo habían acompañado durante casi toda su vida. Pero lo que motiva la consulta con Freud es la duda de

continuar o no su relación con Teresa. Y es la intervención freudiana ante esta pregunta, relatada por el mismo Serguei, aquello que decide la continuidad del tratamiento luego del itinerario de tratamientos psiquiátricos fallidos. Freud no responde por sí ni por no, solo lo invita a continuar hablando. Tal como menciona Carlos Escars es probable que precisamente esa no respuesta a su pregunta, [...] le haya permitido a Serguei iniciar un análisis (Escars, 2002: 36)

Freud menciona que por largo tiempo el paciente se atrincheró tras una postura inabordable de dócil apatía. Escuchaba, comprendía, pero no permitía aproximación alguna (Freud, 1918: 12).

Su horror a una existencia autónoma era tan grande que contrarrestaba todas las penurias de su condición de enfermo. Para superarlo, después de años de haber comenzado su práctica analítica, Freud consideró necesario implementar un recurso innovador en la técnica, estableciendo un plazo de tiempo al tratamiento. Esto permitió ceder a la resistencia, su fijación a la condición de enfermo y que el análisis brindara en un lapso comparablemente breve todo el material que posibilitó colegir la neurosis infantil y la cancelación de los síntomas.

De este modo, el primer análisis culmina por decisión de Freud, que considera al paciente totalmente restablecido. El cierre del análisis queda simbolizado a partir de un regalo del paciente hacia Freud, una figura de mujer egipcia, ya que según sabía, la opinión de Freud era que la ofrenda podía contribuir, en tanto acto simbólico, a aminorar el sentimiento de gratitud y dependencia con el analista.

El segundo tratamiento

El segundo tratamiento, como ya hemos mencionado, ocurrió entre fines de 1919 y principios de 1920 aunque continuó viendo a Freud de tanto en tanto hasta 1926. Hacia 1919, en el contexto del fin de la primera guerra mundial y la revolución rusa, la devaluación económica y la hiperinflación provocaron la pérdida de la fortuna del joven ruso. Este incidente sumado a la reaparición de la constipación lo mueve a visitar nuevamente a Freud. Al comunicarle acerca de la reaparición de la constipación, dudas, depresiones y cavilaciones, este le aconseja realizar unos meses de análisis. Decide no cobrarle y a partir de allí y durante todos los años de 1919 hasta 1926, realiza una colecta anual entre sus amigos de la sociedad analítica para pasarle una suma de dinero.

Respecto de este tratamiento en una nota agregada en 1924 al pie de página del historial, Freud señala que en unos meses logró prestarle auxilio para dominar una pieza no tramitada de la transferencia, luego de los cuales, el paciente se sintió normal y tuvo un comportamiento intachable. Sin embargo, como veremos más adelante, su bienestar fue interrumpido varias veces por episodios patológicos, vástagos de su vieja neurosis.

Los efectos de la transferencia con Freud

Nos resulta importante detenernos en la relación transferencial establecida con Freud, dada la peculiar relación que el paciente, establece a lo largo de su vida con diferentes analistas y con el psicoanálisis mismo, "sin el cual su vida hubiese sido una interminable condena" (Gardiner, 1979: 9).

Desde el primer encuentro con Freud, Serguei señala que quedó muy impresionado por su personalidad, lo que le generó una confianza casi inmediata. Admiraba su estado físico y recortaba aquellos "inteligentes ojos oscuros", (Obholzer, 1980: 41) que lo miraban "hasta el fondo del alma" (p. 41), como el rasgo más impresionante del rostro del profesor. Para el paciente esto era la transferencia. Así refiere: yo sentí simpatía por él. Eso mismo era la transferencia. Poseía una fuerza de atracción, mejor dicho una irradiación que resultaba muy agradable y positiva (Obholzer, 1980: 41).

En otoño de 1970, al reflexionar acerca de la injerencia del tratamiento analítico en su vida, relata que en ese entonces, la iniciación de un nuevo tratamiento estaba condicionada por la posición que el médico tuviera con respecto a su vínculo con Teresa:

Cuando acudí por primera vez a Freud, la cuestión más importante era si él estaría o no de acuerdo con que yo volviera a reunirme con Teresa [...] Pero como el profesor estuvo de acuerdo en que yo volviera a Teresa -pero no de forma inmediata, es verdad, pero pronto de cualquier manera - me quedé con él. Este arreglo, en un sentido positivo, del problema que más me preocupaba en ese momento, contribuyó

mucho, como es natural, a una rápida mejoría de mi estado anímico (Gardiner, 1979: 107).

De hecho, Freud evaluaba positivamente sus esfuerzos por conquistar a Teresa, considerándolos una "huida hacia la mujer" (Gardiner, 1979: 102) e indicando que era su mayor logro, cuestión que resulta contradictoria con lo que hemos establecido antes, acerca de la no respuesta de Freud a la pregunta del paciente sobre su relación con Teresa. Serguei expresa de acuerdo a lo que escribe, que se había sentido apoyado por Freud para continuar con su amada, lo que nos indica la necesidad de una autorización para sostener la relación con la mujer elegida.

Por otro lado, la muerte de su padre habilitó en transferencia, un lugar en el que Freud quedó ubicado en serie con su padre:

... mi padre había muerto poco tiempo atrás y la destacada personalidad de Freud vino a llenar ese vacío. De tal modo, yo había encontrado en la persona del profesor Freud un nuevo padre con quien tenía una relación excelente. Y Freud tenía también un gran entendimiento conmigo, como hubo de decírmelo con frecuencia en el tratamiento, lo que naturalmente re⁵⁸

forzaba mi apego hacia él [...] en mi análisis con Freud yo no me sentía tanto en la situación de paciente como la de joven colaborador, el camarada más joven de un explorador experimentado que se embarca en el estudio de un territorio nuevo y recién descubierto (Gardiner, 1979: 108)

Sin embargo, junto a este lado positivo que conlleva la relación transferencial, el Hombre de los lobos parece estar advertido de los riesgos que un vínculo tan cercano puede producir. Así, en el segundo tramo de tratamiento, cuando pierde su fortuna, la gratuidad del análisis se añade como un factor de interés para la perspectiva transferencial y en una nota a pie de página, el joven ruso afirma:

mi nuevo análisis en 1919 no se llevó a cabo a pedido mío, sino por deseo del propio Freud. Cuando le expliqué que no podría pagarle por ese tratamiento, se mostró dispuesto a analizarme sin remuneración (Gardiner, 1979: 166)

El paciente acepta el dinero que anualmente Freud le otorga como una compensación ya que la maniobra transferencial de aquel fue impedir que vuelva a Rusia, interpretando este deseo de volver como una resistencia. Es decir, que a causa de la transferencia "paternal" hizo lugar a los consejos freudianos de que no viajara para arreglar sus asuntos materiales, permaneció en Viena y como consecuencia perdió su fortuna.

Serguei considera que se trata de un error de Freud, debido al deseo que él tenía por él. Aquí podemos interpretar que el deseo de Freud padre por él, lo hace su "hijo predilecto".

Freud, parece desconocer estar convalidándole no solo la idea de ser su hijo predilecto, sino que además le da sustento a la idea de ser garante de su propia teoría. Recordemos que la escritura de este historial, le permite no solo resolver la disputa con Jung en torno a la existencia y eficacia del componente infantil sino también con Otto Rank, al solicitarle en una carta a Serguei, que le confirme la existencia del sueño de los lobos cuando este tenía 5 o 6 años.

El episodio dismorfofóbico y el tratamiento con Ruth Mack Brunswick

Desde 1923 Freud fue sometido a varias intervenciones quirúrgicas, y cuando el hombre de los lobos ese año fue a verlo para recibir su dinero, se sintió sacudido por el aspecto que presentaba. Asimismo, es justamente en 1923 que el joven ruso comienza a experimentar pensamientos extraños en relación a su nariz y a los médicos que lo atendían, dermatólogos y dentistas. La situación lo angustiaba tanto que en 1926, vuelve a ver a Freud para solicitarle un análisis. Este ya no lo atiende y lo deriva a Ruth Mack Brunswick, una de sus discípulas.

De este modo, el fenómeno dismorfofóbico que lo lleva a esta nueva consulta tiene una evolución de tres años y merece para la analista el diagnóstico de "paranoia hipocondríaca".

Esta analista norteamericana, perteneciente a la segunda generación freudiana, atendió a Serguei y dio a conocer su historial clínico en un escrito publicado bajo el nombre de "Suplemento a la Historia de una neurosis infantil de Freud" (1928). El análisis que allí se reseña tuvo una duración de cinco meses, desde octubre de 1926 hasta febrero de 1927. Posteriormente mantiene vínculo terapéutico con ella de manera

irregular incluso Gardiner, su biógrafa, lo contacta nuevamente con ella en 1938 cuando se suicida su mujer Teresa.

De este breve tratamiento resulta una supuesta recuperación del paciente y la posibilidad de que desarrollase sus actividades normalmente.

En el primer apartado del relato, la autora sitúa el sufrimiento del paciente en las "ideas fijas hipocondríacas" (Mack Brunswick, 1928: 180) que padecía en virtud de considerarse víctima de un daño en su nariz. Este habría sido causado por la electrólisis utilizada en el tratamiento de sus glándulas sebáceas. El agente del perjuicio era el Profesor X, hecho que la autora califica de "manía persecutoria": El daño, según él, consistía alternativamente en una cicatriz, en un agujero, o en una pequeña fosa en el tejido cicatrizal (Mack Brunswick, 1928: 180)

el cual disentía profundamente del aspecto de su nariz que la autora caracterizaba como totalmente regular. Si bien el paciente reconocía que su reacción era anormal, y que solo por ello se acerca a la consulta, eso no lo exceptuaba de sentirse desesperado hasta el punto de considerarse incapaz de seguir viviendo con lo que juzgaba "un estado irreparable de mutilación" (Mack Brunswick, 1928: 180). Ponía en serie este padecimiento con otras enfermedades anteriores, la supuesta disentería infantil, la gonorrea que lo llevo a su análisis con Freud así como posteriores situaciones de malestar físico que se hicieron presentes en aquel tratamiento. El sufrimiento era insoportable: "Así me es imposible vivir" (Freud, 1918: 181) afirmaba el paciente.

La autora nos relata asimismo, el modo en que en el caso se instaló el denominado "signo del espejo" (Abely, 1998: 77):

Desatendía su vida y su trabajo cotidianos porque se enfrascaba en el estudio de su nariz con exclusión de cualquier otra cosa. En la calle se miraba en la vidriera de todos los negocios y llevaba en el bolsillo un espejo que utilizaba constantemente. Primero se empolvaba la nariz, se la inspeccionaba de inmediato y se quitaba el polvo. Examinaba los poros para ver si se agrandaban y para detectar el agujero, digamos, en el momento de su crecimiento y desarrollo. Entonces se empolvaba nuevamente la nariz, guardaba el espejo y recomenzaba el proceso poco después. Su vida se centraba en el espejito que llevaba en el bolsillo y su destino dependía de lo que le revelaba o estaba por revelarle (Mack Brunswick, 1928: 181) En la sala de espera de su analista acudía constantemente al espejo situado allí, motivado por una incesante necesidad de observar su imagen reflejada, lo cual lo mantenía en un estado de permanente vigilancia de su aspecto.

Algo similar sucedía con los dientes, dado que el paciente había conminado a sus dentistas a la extracción innecesaria de varias piezas por considerarlas enfermas.

Mack Brunswick señala que le fue difícil reconocer en este paciente a aquel descrito por Freud en su historial: un individuo intachable, obsesivamente honesto, confiable desde todo punto de vista. Por el contrario, este paciente era culpable de innumerables faltas de honestidad: ocultaba la posesión de dinero a su benefactor. Lo que más sorprendía era la absoluta falta de conciencia sobre su propia deshonestidad. Durante el análisis su actitud era hipócrita, no quería hablar de su nariz ni de los dermatólogos.

El rol de su mujer Teresa era de suma importancia para el paciente: este se encontraba bajo el control absoluto de su mujer, ella le compraba la ropa, criticaba a los médicos, administraba sus finanzas.

A partir de los elementos clínicos surgidos del análisis con Ruth Mack Brunswick llega a la siguiente conclusión diagnóstica:

Delirio hipocondríaco (la idea hipocondríaca era pantalla de las ideas persecutorias)

Delirio de persecución

La regresión narcisística: delirio de grandeza

Ausencia de alucinaciones

Ligeras ideas de referencia

Ausencia de deterioro mental

Cambio de carácter

Naturaleza monosintomática de la psicosis.

El éxtasis experimentado por el paciente cuando X le extirpó la glándula de la nariz ante la vista de su propia sangre, lo considera "no neurótico". El surgimiento de las ideas de tinte paranoide en relación a los médicos es secundario. El rol inicial lo tuvieron las preocupaciones ligadas a su nariz. Es posible hallar

que estas poseen algunos antecedentes en pensamientos de su adolescencia, e incluso en la peculiar relación del Hombre de los lobos con los sastres que le confeccionaban sus trajes; relación siempre perturbada por la "desesperación por el resultado del trabajo comoquiera que saliese este" (Freud, 1918: 80)

Esta preocupación en torno a la nariz, también aparece ligada a un dentista quién atribuye la causa de la alteración en la nariz, a una pústula en la encía. Aparentemente la extracción de la pieza dentaria, trajo aparejada una nueva hinchazón en la nariz, y la consideración del dentista como culpable de todas sus dificultades.

Sin embargo las ideas hipocondríacas en torno a su nariz se inician en un contexto clave: la enfermedad de Freud y la conmoción provocada por su imagen deteriorada. En tal sentido, el informe de Mack Brunswick sitúa que la fuente de la enfermedad era "un residuo no resuelto de su transferencia" (Mack Brunswick, 1980: 181) con Freud. El análisis, que consistió esencialmente en la interpretación de una serie de sueños estructurados por los significantes centrales de su historia, estuvo orientado hacia un intento concentrado por minar la idea que el paciente tenía de sí mismo como hijo favorito (Mack Brunswick, 1980: 188)

Hasta aquí la descripción que hace la segunda analista del hombre de los lobos acerca de un episodio que bien podríamos denominar como "psicótico". Freud lo llama en "Análisis terminable e interminable", "episodio paranoico.", sin dejar de mantener la naturaleza neurótica del caso. Pero la pregunta que orienta nuestro trabajo es si podemos remitir este síntoma dismorfofóbico a la estructura de la psicosis, en la lógica de la forclusión, o bien se trataría de una descompensación de lo imaginario en el contexto de una neurosis. Los analistas que atendieron a Sergei, Freud y Mack Brunswick, sostienen diagnósticos que no pueden ser del todo contrapuestos. Las posteriores lecturas que se hicieron del caso también plantean la controversia en torno al diagnóstico. ¿Es posible que este episodio puntual en la vida del paciente pueda echar algo de luz sobre esta cuestión?

Dismorfofobia. Fenómeno y estructura

El término dismorfofobia fue acuñado por Enrico Morselli en 1891 y remite a la duda que algunos enfermos sostienen acerca de alguna deformidad en su aspecto físico. Describió este padecimiento como un sentimiento subjetivo de fealdad o defecto físico que el paciente siente que es percibido por los otros. También se lo ha denominado "hipocondría bella", "enfermedad imaginaria de fealdad", "dismorfia o trastorno dismórfico corporal". Janet la incluyó dentro de la psicastenia compartiendo rasgos de las fobias y los trastornos obsesivos. Muchos autores de la psiquiatría clásica han incluido a la dismorfia en los trastornos obsesivos y fóbicos, en tanto comparten con ellos la característica de una idea fija que se impone al enfermo.

Recién con el DSM III en el año 1987, la dismorfofobia aparece como una entidad independiente con la denominación de "Trastorno Dismorfofóbico", incluida en la sección de Trastornos Somatomorfos. Finalmente en el DSM III-R se considera incorrecto el término "dismorfofobia" en tanto este trastorno no conlleva una evitación de tipo fóbica y acuñó el término de "Trastorno dismórfico corporal" (Yaryura Tobías, Neziroglu, Pérez Ri vera y Borda, 2003).

El DSMIV continúa con el diagnóstico de "Trastorno dismórfico corporal" incluyéndolos en los Trastornos Somatomorfos, mientras que en el CIE -10 está incluido dentro de los Desórdenes hipocondríacos, bajo el nombre de dismorfofobia.

Este trastorno se define como una preocupación, una obsesión, un delirio o una idea sobrevalorada relacionada con la imagen corporal (Tobías, Neziroglu, Pérez Rivera y Borda, 2003: 32)

En el ámbito de la psiquiatría se lo considera un síntoma, un síndrome o un agregado sintomático en otro proceso mayor (trastorno obsesivo, depresión mayor, psicosis, trastorno de personalidad, entre otros).

Por otro lado, este único desorden que se caracteriza por una percepción negativa de la imagen corporal y el consiguiente proceso de pensamiento patológico, es considerado en un contínuum de insights, desde adecuado (ideas obsesivas) a pobre (ideas sobrevaloradas) o ausente (ideas delirantes). La queja más frecuente se vincula a la percepción de defectos faciales, en la forma corporal y deformidades en zonas

sexuales. Estas preocupaciones presentan ciertas características en común con las ideas obsesivas, tales como el hecho de ser intrusivas, recurrentes y su persistencia en el tiempo.

Como vemos, la descripción psiquiátrica del fenómeno nada nos dice acerca de la relación a la estructura y en muchos casos resulta difícil la delimitación precisa del síntoma dado que puede confundirse con una idea tanto obsesiva como delirante.

Desde el psicoanálisis orientado por Lacan es necesario que el fenómeno, en este caso el síntoma dismorfofóbico, pueda articularse a la estructura, remitiéndolo a su particular función en la economía de goce del sujeto.

Discusiones diagnósticas en torno al estatuto del episodio dismorfofóbico

Como anteriormente mencionamos, Freud considera que este caso se trata de una neurosis obsesiva mal curada, diagnóstico que mantiene a lo largo de toda su obra. En "Análisis terminable e interminable" (1937) menciona al episodio dismorfofóbico, al que caracteriza de "paranoico" y lo concibe como un "vástago de su vieja neurosis" (Freud, 1937: 221). Es decir, que estos ataques fugaces son referidos a restos transferenciales y a fragmentos de su historia infantil que salieron a la luz con efecto retardado. En el caso de Freud, el diagnóstico no está puesto en cuestión.

Por nuestra parte, nuestro interés se centra en interrogar este fenómeno centrado en el cuerpo, para intentar develar su estatuto en relación a la estructura. Por esta razón, nos adentraremos en la discusión diagnóstica del caso, hecho ampliamente discutido por numerosos autores.

En ese sentido, retomaremos las posiciones que consideramos más relevantes para poner en tensión sus argumentos.

Desde la enseñanza de Lacan es posible pensar la cuestión diagnóstica a partir de dos paradigmas diferentes: por un lado, su primera clínica ligada al estructuralismo, enseña el privilegio de los fenómenos elementales para arribar al diagnóstico de psicosis en tanto signos de la forclusión del significante del Nombre del Padre. En ese marco, los fenómenos de despersonalización o de fragmentación corporal, no son necesariamente fenómenos elementales y es un hecho clínico insoslayable aquel que constituye la sintomatología de las llamadas "locuras histéricas", para afirmar que podemos evidenciar este tipo de fenómeno en una neurosis. Tampoco la alucinación en sí misma dice algo de la estructura, es necesario que ese fenómeno tenga ciertas características (certeza de significación por ejemplo) para ser considerado "elemental" y por lo tanto signo de estructura.

Por otra parte, en el último período de su enseñanza, Lacan establece otro modo de pensar el diagnóstico, a partir del anudamiento y desanudamiento de los tres registros: real, imaginario y simbólico. En este contexto es posible pensar la psicosis como desanudamiento de los registros, pero también habilita a la idea de ciertos "arreglos" que suplen la falla estructural.

Esta última clínica llamada "clínica de los nudos" o "borromea", ha servido de base a elaboraciones teóricas novedosas, como el planteo de las "psicosis ordinarias", es decir aquellas que no manifiestan fenómenos elementales clásicos y que sin embargo podrían ser diagnosticadas como estructuras psicóticas.

Para nuestra sorpresa, el caso del hombre de los lobos, ha sido pensado desde cada uno de estos paradigmas, con conclusiones diagnósticas disímiles, aún dentro de la clínica lacaniana.

Lacan hace mención del caso en innumerables ocasiones, algunas solo al pasar y en otras haciendo un análisis más exhaustivo. En los años previos al Discurso de Roma de 1953, que marca para él mismo el inicio de su enseñanza, Lacan brindó una serie de seminarios dedicados a los historiales freudianos. Entre ellos, en 1952 dictó uno íntegramente dedicado al hombre de los lobos.

Siendo fiel a su estilo, Lacan hace un "uso" particular del historial, para esclarecer y desarrollar conceptos de su propia teoría. Por ejemplo, la noción de "forclusión" central en su elaboración conceptual, surge apuntalada del término "Verwerfung" mencionada por Freud en el apartado VII del historial en articulación

con la noción de "negación".

Las lecturas de Lacan sobre el caso atraviesan diversas temáticas (trauma, historia, temporalidad, técnica analítica, fantasía, etc.) y también variadas hipótesis diagnósticas muchas veces sin una argumentación sólida que las respalde. Así por ejemplo menciona el caso en términos de "psicosis", "virtualidad paranoica", "neurosis de carácter", "neurosis narcisística", "estructura paranoica de personalidad", "neurosis obsesiva" y hasta caso "borderline". Como vemos la controversia diagnóstica queda planteada en la misma obra de Lacan.

En cuanto al episodio que nos interesa, la dismorfofobia centrada en el "agujero en la nariz" y que lo lleva a Sergei a un nuevo análisis en 1926, no contamos con un análisis detallado de Lacan, pero sí podemos mencionar lo que desarrolla en su escrito "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis" (1953).

En el apartado III de ese escrito, Lacan se dedica a la función del tiempo en la técnica analítica retomando la "fijación anticipada de un término" (Lacan, 1953: 298) primera forma de intervención activa inaugurada por Freud mismo en el célebre caso del hombre de los lobos. Según Lacan, la intervención freudiana deja al sujeto en una alienación de su verdad, es decir sin poder encontrar su propia palabra: "jamás llega a integrar su rememoración en su historia."

El episodio paranoide cobra sentido para Lacan a la luz de esta lectura: por un lado es un modo en que se demuestra esta alienación de su verdad, es decir que el episodio dismorfofóbico vendría a ser una respuesta a la intervención freudiana de poner un plazo al análisis, pero también "se mezcla otro factor" (Lacan, 1953: 299) que en este escrito Lacan menciona como "factor desencadenante de la psicosis" (p. 299) aunque aclara "sin que por lo demás podamos decir exactamente por qué" (p. 299): se trata del don del dinero, en este caso invertido por una iniciativa de Freud. Lacan lanza la pregunta ¿No se comprende sin embargo que admitir un sujeto mantenido a costa del pritáneo (senado en Grecia) del psicoanálisis [...] a causa del servicio que hacía a la ciencia en cuanto caso, es también instituirlo decisivamente en la alienación de su verdad? (Lacan, 1953: 299)

En esta lectura, el episodio paranoide está vinculado a Freud y la transferencia, hecho que dificulta la toma de posición en cuanto al diagnóstico.

A la altura del escrito de 1954 "Respuesta al comentario de Jean Hyppolite sobre la 'Verneinung' de Freud", Lacan introduce el término "Verwefung" para articularlo a la noción de negación freudiana a partir de la cual comienza a pensar la noción de forclusión como mecanismo de la psicosis. En ese texto, retoma el fenómeno de la alucinación del dedo cortado como resultado de la Verwefung. Propone traducirla como cercenamiento, dando cuenta de aquello que queda fuera de la simbolización. Retoma el enunciado de Freud acerca del hombre de los lobos: "de la castración no quería saber nada en el sentido de la represión" (Lacan, 1954: 367). Esto tiene como efecto una abolición simbólica. De este modo, afirma Lacan:

la castración así cercenada por el sujeto de los límites mismos de lo posible [...] va a reaparecer en lo real, erráticamente, es decir en relaciones de resistencia sin transferencia [...] (Lacan, 1953: 369)

En el seminario 3 continúa en esta misma línea en relación a la constitución subjetiva: puede ocurrir, tal como evidencia la psicosis, que algo primordial en lo tocante al ser del sujeto no entre en la simbolización y sea rechazado en lugar de reprimido. Esto no simbolizado, que obedece a la Verwefung primitiva, se manifestará en lo real. En este sentido, trae como referencia la alucinación del hombre de los lobos, este "retorno en lo real, puede surgir bajo la forma esporádica de esa pequeña alucinación que relata el hombre de los lobos, o bien de modo mucho más amplio, tal como se produce en el caso del presidente Schreber".

Estas citas de Lacan ¿podrían ir en el sentido de afirmar un diagnóstico de psicosis? Pensaríamos que si Lacan habla de "Verwefung" de "retorno en lo real" y pone en serie al hombre de los lobos con Schreber, no podríamos dudar de su posición en cuanto al diagnóstico. Sin embargo, no nos alienta para ello el hecho que en el mismo seminario y en el escrito mencionado, toma al acting out como equivalente a un fenómeno alucinatorio, como modo de interferencia entre lo simbólico y lo real. Por lo tanto, podríamos

acordar con lo afirmado por Gabriel Lombardi en "El tercer análisis del Hombre de los lobos" (1987) cuando afirma que hacer equivaler la noción de forclusión a la psicosis es un error, y que la especificidad de la psicosis radica en aquello en lo que recae la forclusión, es decir el significante del Nombre del Padre (Escars, 2002). En este sentido, podríamos pensar en un retorno en lo real que no conduzca necesariamente a la psicosis.

Como vemos, la cuestión diagnóstica queda abierta en las elaboraciones de Lacan dando lugar a desarrollos teóricos variados en el seno del psicoanálisis lacaniano.

Después de Lacan

Como hemos dicho el episodio paranoico del hombre de los lobos ha dado lugar a teorizaciones contrapuestas en cuanto al diagnóstico dentro del ámbito de los autores lacanianos.

Algunos sostienen el diagnóstico de psicosis, otros el de neurosis y una tercera posición ubica a este caso en la reciente categoría de "psicosis ordinaria". Hemos rescatado aquellos que nos resultan más relevantes para echar algo de luz sobre el problema que nos convoca.

Quinet, psicoanalista brasileño, en su artículo denominado "La psicosis del hombre de los lobos" (1989), se propone demostrar como la estructura psicótica se devela a partir de las indicaciones de Lacan, que desprendió de ese caso el mecanismo esencial de la psicosis-la forclusión del nombre del padre (Quinet, 1989: 127)

Centra su estudio en el episodio paranoico, ya que es a partir del cual Lacan realiza una relectura del concepto freudiano de Verwerfung. La posición del sujeto ante la castración, la posición de goce y el estatuto del padre son los elementos en los que fundamenta su diagnóstico.

Así, establece que la posición subjetiva ante la castración es de abominación y reconocimiento al mismo tiempo que de forclusión y elisión fálica en un segundo nivel.

En segundo lugar, sostiene que la posición de goce del sujeto, marcada por la pasividad, ubica a Serguei como siendo objeto del goce paterno.

Por último, con respecto al estatuto del padre, Quinet nos señala que el padre del hombre de los lobos, aparece bajo la figuras imaginarias de un dios tiránico, terrible o bien como un padre disminuido, encarnado en viejos, mendigos y mutilados. Para este autor, la ausencia de padre simbólico pone en evidencia que la elisión del falo es un hecho de la forclusión del Nombre del Padre.

Al concebir al episodio dismorfofóbico como el momento de desencadenamiento de la psicosis, tanto la alucinación del dedo cortado como el fenómeno del velo cobran estatuto de fenómenos elementales. Considera que el don de dinero por parte de Freud y el forzamiento a hacer hablar al paciente para que le entregue información que confirme su teoría son los factores causales del episodio. La hipótesis que sostiene Quinet es que con el don de dinero, Freud se instituye como un Otro del don a quien nada falta. Pero en el encuentro con Freud enfermo, un signo menos, un agujero viene a marcar al Otro, por evocación de su muerte, aparece como barrado. Esta situación constituye un llamado al padre simbólico y como respuesta emerge un agujero en lo imaginario, o sea en el propio cuerpo. Para el autor, la hipocondría quedaría del lado de la elisión del falo y la paranoia de lado de la forclusión del Nombre del padre. Esta hipocondría, agujero en la nariz, se vincularía al goce del Otro por medio de la mirada, la mirada de todo el mundo sobre su nariz, ubicándolo como objeto de goce del Otro.

La pregunta que sostiene Quinet es ¿de qué modo este sujeto se mantuvo medianamente compensado hasta 1926? Cree encontrar la respuesta indicando que este joven que vivió su vida entera a expensas del psicoanálisis, halló una compensación en el significante "Hombre de los lobos"

Este significante le hace de nombre propio y suplencia, que posteriormente será conmovida por el episodio paranoico con los rusos. Por su parte Aflalo (1999) se dedica detalladamente a desarrollar la hipótesis de psicosis en este caso, en su texto denominado "Réévaluation du cas de l'Homme aux loups" (1999). Comienza reexaminando la lógica del caso partiendo de los textos de Freud y Lacan.

Apoyándose en estas referencias, intentará demostrar la hipótesis de psicosis a la que califica de "atípica".

Al respecto y a los fines de este trabajo, nos interesa detenernos en la reevaluación del caso que realiza la autora, partiendo de la enfermedad adulta.

Coincide con Mack Brunswick en la hipótesis de una psicosis paranoica con ideas hipocondríacas, apoyándose en los rasgos atípicos de los fenómenos de constipación, el velo y las ideas obsesivas. De este modo a partir de concebir a estos fenómenos como manifestaciones hipocondríacas logra aunar el ocasiona miento de la enfermedad adulta, que tiene inicio con la gonorrea en 1908 y el desencadenamiento del 1926.

Así la constipación a la que Freud califica de histérica, se caracteriza más por la inercia de goce que por su vertiente significativa. Por lo cual no sería un verdadero fenómeno histérico ya que no responde a la dialéctica analítica. En cuanto al fenómeno del velo, según la autora, se caracteriza por alteraciones del sujeto con la realidad, que puede llegar hasta una despersonalización atípica en una neurosis.

Por su parte, la neurosis obsesiva presenta rasgos atípicos, tales como la "ausencia de pensamientos compulsivos y de culpabilidad" (Aflalo, 1999: 75), su coexistencia con conversiones histéricas (síntoma intestinal) y su carácter no dialectizable.

Es interesante como la autora realiza la hipocondría del paciente considerándola como la manifestación adulta de una serie de síntomas anales, reuniendo así la constipación atípica histérica y el fenómeno de velo. Ambos fenómenos dan cuenta del vínculo alterado del sujeto con la realidad, que se normaliza en el "acto de hacer".

Especial dificultad entraña situar el momento del desencadenamiento, ya que la gonorrea que marcaría el inicio de la enfermedad adulta, no coincide en el tiempo con el supuesto desencadenamiento en 1926.

Aquí la autora comparte en parte la hipótesis de Miller (1989) acerca de los dos modos de desencadenamiento. Es decir, en el caso de Serguei, propone una doble hipótesis: la entrada en la enfermedad en 1908, sería un tipo de desencadenamiento, producido a partir de la elisión del falo, mientras que el desencadenamiento de la psicosis en 1926, correspondería al llamado al Nombre del Padre forcluido.

Este desencadenamiento habría ocurrido el día en que Serguei visita a Freud para buscar la colecta anual, y encuentra a este ya enfermo de cáncer muy desmejorado, lo que hace aparecer la idea de que Freud puede morir. Recordemos que Freud estaba ubicado como un padre en la transferencia, siendo el joven ruso su "hijo predilecto". Así, esta visita se trataría del encuentro con "un padre".

Para finalizar, la autora considera que el caso es una psicosis a la que se podría pensar en relación a un caso fronterizo, entendiendo a este como un caso en que "una neurosis coexiste con un desencadenamiento de psicosis" (Aflalo, 1999: 85)

Nos encontramos de nuevo con ciertas ambigüedades en el planteo diagnóstico. La autora si bien afirma el diagnóstico de "psicosis" no deja de mencionar su carácter atípico, lo que ya introduce una dificultad.

En contraposición a estas posturas que concluyen un diagnóstico de psicosis, hay otros autores que realizan una lectura tendiente a dilucidar la "neurosis" del hombre de los lobos, sin embargo subrayando también su carácter "atípico".

Maleval en su escrito "Du rejet de la castration chez l'homme aux loups" (1982) es otro de los autores lacanianos que retoma el caso y se ocupa del episodio paranoide, al que trata como un problema fugaz, delirante. Según el autor, este fenómeno que se manifiesta bajo el aspecto de una idea fija hipocondríaca, de tinte delirante ha llevado a muchos autores a pronunciarse por el diagnóstico de psicosis apoyándose también en la alucinación sufrida por el hombre de los lobos en su infancia. Considera que esta idea delirante es insuficiente para concluir el diagnóstico de psicosis ya que están ausentes los fenómenos elementales clásicos tales como asociaciones por asonancia, neologismos, desviaciones de pensamientos, estribillos.

Para Maleval las preocupaciones de Serguei en torno a su nariz, adquieren importancia por el simbolismo

fálico que conllevan.

Estas cuestiones llevan a que se interroge acerca de cuál es el mecanismo en juego. Evidentemente no se trata para él de una forclusión del significante del nombre del Padre. Para este autor, la "idea fija" es dialectizable, metaforizable, aparece en sueños e incluso es puesta en asociación con otras ideas durante el tratamiento con Mack Brunswick.

En función de esto se pregunta por la posibilidad de que se forcluya otro significante que no sea el Nombre del Padre, o que exista una forclusión independiente de la del significante del Nombre del Padre. Este interrogante se apoya en la ausencia de manifestaciones de la forclusión en el episodio dismorfofóbico, ya que no hay disociación de palabras, ni desencadenamiento del significante, ni ausencia de significación fálica, ni carencia de investiduras transferenciales, ni fracaso de la cura analítica.

De esta forma, el autor concluye señalando que este fenómeno atípico es un "delirio neurótico" al que propone un mecanismo diferente al de la forclusión: el "rejet" de la castración, es decir, un rechazo no forclusivo.

Otro autor que considera la neurosis del hombre de los lobos es Guy Clastres, quien en su artículo "'Paranoia' de transferencia" (1988) ubica lo "paranoico" en relación a los efectos pasionales que el amor y el odio de la transferencia hacen resonar en lo imaginario. Para él se trataría de una paranoia dirigida o una paranoia de transferencia, ligada a los efectos inanalizados y desconocidos por el propio Freud en el encuentro del deseo del analista y la demanda del analizante. El supuesto "delirio" hipocondríaco responde a que en el análisis con Freud el corte significativo no ha operado la separación con la identificación al significante primordial, el deseo de Freud permanece activo en la vertiente de la idealización propia de la transferencia. Clastres al igual que Maleval, se encarga de subrayar la ausencia de fenómenos elementales y el carácter reversible y dialectizable del delirio paranoico para sostener el diagnóstico de neurosis.

Por último, autores como Jacques-Alain Miller piensan el caso desde la lógica inspirada en la clínica borromea y que ha dado lugar a la construcción de la nueva categoría de "psicosis ordinaria".

Se trata de un enfoque clínico que se constituye más allá de la clínica estructural que distingue neurosis y psicosis en función de la presencia o ausencia del operador que es el Nombre del Padre.

El psicoanalista francés, retomará el caso freudiano, en un escrito titulado "13 clases sobre el hombre de los lobos" (2011). Aunque publicado recientemente, dicho escrito es el resultado final de una serie de clases que dictó durante fines de los años 80, en las cuales, en marco de una investigación sobre clínica diferencial de la psicosis, se avoca a estudiar al caso más famoso de Freud.

El problema central radica para Miller en la cuestión del diagnóstico al cual intenta problematizar a partir de la lectura que Lacan hace del caso. Para abordar esta cuestión retoma la fórmula lacaniana $P0 \Phi0$, fórmula que extrae del escrito "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis" (1958) con la cual se ocupa de reconducir los trastornos de lo imaginario a la falla en lo simbólico. Refiere que Lacan distingue en una relación de implicancia Forclusión del Nombre del Padre ($P0$) y elisión del fallo ($\Phi0$) y que:

Se pregunta entonces si $\Phi0$ es solamente consecuencia de la forclusión del Nombre del Padre o si se trata de un mecanismo independiente (Miller, 1987: 21)

En este sentido muchos fenómenos que aparecen a nivel de lo imaginario, como los fenómenos en el cuerpo, podrían depender de la elisión del Fallo, pero no necesariamente de la forclusión del Nombre del Padre. De este modo, existirían casos en los que no se evidenciarían los clásicos fenómenos elementales, como trastornos del lenguaje, derivados de la forclusión.

Considera que en el hombre de los lobos no hay forclusión del Nombre del Padre, entonces ¿se trata de una neurosis? Lo que entraña una dificultad propia de este caso es que para el autor, "no es un neurótico como los demás" (Miller, 1987: 22). Considera que se trata de un caso borderline, entendiendo que formaría parte de aquellos casos que se piensan como neurosis porque hay P, pero con fenómenos que

se producen a causa de la elisión del falo (Φ).

Al respecto señala a la frustración narcisista del paciente como su problema central y persistente. En este sentido, todo posible daño a su imagen narcisista, la que circunscribe al falo y sustitutos, es vivida por el paciente como una amenaza que lo desestabiliza. De este modo, la gonorrea y el problema de la nariz son ubicadas, como factores desencadenantes que obedecen más bien a la elisión del falo y no a la forclusión de la metáfora paterna.

Siguiendo esta línea de pensamiento supone que lo central radica en saber si Φ es concebible sin P0, o si en todo caso, la existencia de fenómenos comandados por Φ indica que hay P0, esto es, la forclusión del Nombre del Padre (Miller, 1987: 33)

Esta cuestión permanece como un interrogante sin responder a lo largo de todo el texto. Sin embargo, este planteamiento será retomado veinte años más tarde en la conferencia "Efecto de retorno sobre la psicosis ordinaria" (Miller, 2008) en la que Serguei, este inclasificable, será incluido dentro de la psicosis ordinaria.

Conclusiones

A partir de lo que hemos desarrollado en este trabajo, se evidencia lo controvertido de este caso en cuanto a poder correlacionar la sintomatología que este paciente presenta con un diagnóstico de estructura. Aun cuando los autores se definen por un diagnóstico, sea neurosis o psicosis, no dejan de recurrir a maniobras teóricas novedosas para llevar a cabo el análisis del caso. La calificación del caso como "atípico", "fronterizo", "psicosis ordinaria", "borderline" o el uso de conceptos teóricos como "rechazo no forclusivo", muestran que el caso genera dificultades a la hora de su interpretación.

Teniendo en cuenta la perspectiva discontinuista-estructural, basada en la lógica del desencadenamiento y la forclusión, coincidimos con los autores que afirman que no hallamos en este caso fenómenos elementales, como alucinaciones y trastornos del lenguaje.

Sin embargo si tomamos la "alucinación del dedo cortado", podríamos afirmar que nos encontramos ante un fenómeno elemental. Esta alucinación negativa a la que por temor el paciente nunca había referido, resulta un hecho oscuro: acontecido cuando el paciente tenía cinco años, según pudo recordar y reconstruir en el curso del análisis con Freud. Que se trate de un fenómeno surgido "en transferencia" y recordado luego de tantos años dificulta su discernimiento en cuanto a si se trata realmente de un fenómeno elemental. Por lo tanto no es un elemento en que podamos basarnos para fundamentar un diagnóstico.

Más allá de ese fenómeno aislado, no encontramos en el caso otros fenómenos que puedan corresponder a trastornos del lenguaje.

La sintomatología que este paciente presenta: el fenómeno del velo, la supuesta constipación, los reclamos a los dentistas y sastres, todos hechos anteriores al episodio dismorfofóbico, parecen manifestaciones de una "fragilidad del imaginario", que podrían entenderse mejor si nos apartamos de la clínica categorial y nos adentramos en la clínica continuista, siguiendo la lógica de los anudamientos y desanudamientos.

Si se trata de una psicosis ¿qué sostuvo a este paciente hasta el momento de su descompensación? Por otra parte, ¿puede tratarse de una descompensación tan pasajera y "curable" mediante el análisis? No podemos desconocer que este hombre se convirtió en un personaje famoso dentro del ambiente psicoanalítico, que hasta sus últimos días vivió a expensas de ser "el paciente de Freud", pintando obras de arte, que vendía a los mismos psicoanalistas y firmaba como "el hombre de los lobos", vendiendo sus "Memorias" o sus entrevistas.

Podemos afirmar que la transferencia con Freud nunca se agotó. La pasión de Freud por "saber" sobre lo real, convirtió a este paciente, su hijo pródigo en un religioso del psicoanálisis.

Estos elementos atravesados por la transferencia y por el deseo de Freud que no es el deseo del analista tal como lo plantea Lacan, hacen de este caso un caso único, excepcional, inclasificable por excelencia.

Nos enfrenta al problema de arreglo absolutamente singular de este sujeto, que siendo hijo del psicoanálisis, paradójicamente no encaja en ninguna de sus categorías, pero adquiere, sin embargo un nombre, que lo singulariza a partir de su análisis con Freud.

Bibliografía

Abély, P. (1998). "El signo del espejo en las psicosis y más especialmente en la demencia precoz". En *Alucinar y Delirar II* (pp. 77-84) (1998). Buenos Aires: Polemos.

Aflalo, A. (1999). "Réévaluation du cas de l'homme aux loups". En *La Cause Freudienne*, 10, 43 (pp. 63-87) (1999).

Clastres, G. (1988). "'Paranoia' de transferencia". En *Clínica diferencial de la psicosis* (pp. 299-305) (1988). Buenos Aires: Manantial.

Escars, C. (2002). *Los Nombres de los Lobos. Lecturas de un caso célebre* (2002). Buenos Aires: Imago Mundi.

Freud, S. (1908). "Carácter y Erotismo anal". En *Obras Completas. Tomo IX* (2010). Buenos Aires: Amorrortu.

----- (1913). "Materiales del cuento tradicional en los sueños". En *Obras Completas. Tomo XII* (2010). Buenos Aires: Amorrortu.

----- (1914). "Acerca de la *fausse reconnaissance* en el curso del trabajo psicoanalítico". En *Obras Completas. Tomo XIII* (2010). Buenos Aires: Amorrortu.

----- (1915). "La represión". En *Obras Completas. Tomo XIV* (2010). Buenos Aires: Amorrortu.

----- (1917-1919). "De la historia de una neurosis infantil (el 'Hombre de los lobos')". En *Obras Completas. Tomo XVII* (2010). Buenos Aires: Amorrortu.

----- (1926). "Inhibición, síntoma y angustia". En *Obras Completas. Tomo XX* (2010). Buenos Aires: Amorrortu.

----- (1937). "Análisis terminable e interminable". En *Obras Completas. Tomo XVII* (2010). Buenos Aires: Amorrortu.

Gardiner, M. (1979). *Los casos de Sigmund Freud I. El hombre de los Lobos por el Hombre de los Lobos* (2002). Buenos Aires: Nueva Visión.

Mack Brunswick, R. (1928). "Suplemento a la historia de una neurosis infantil de Freud". En *El hombre de los lobos por el hombre de los lobos* (1980). Buenos Aires: Nueva Visión.

Lacan, J. (1953). "Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis". En *Escritos 1* (2008). Buenos Aires: Siglo XXI.

----- (1953-54). "Los escritos Técnicos en Freud". En *El seminario, Libro 1* (pp. 231-309) (2010). Buenos Aires: Paidós.

----- (1954). "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis". En *Escritos 2* (2008) (pp.509-557). Buenos Aires: Siglo XXI.

----- (1954). "Respuesta al comentario de Jean Hippolyte". En *Escritos 1* (2010). Buenos Aires: Siglo XXI.

----- (1955-56). *El seminario, Libro 3* (2009). Buenos Aires: Paidós. Lombardi, G. (2002). *Vestigios clínicos de lo real en el Hombre de los lobos* (2003). Buenos Aires: JVE.

Maleval, J. (1992). "Du rejet de la castración chez l'Homme aux loups". En *Actes de l'E.C.F*, 2, (pp. 29-33).

Miller, J. (1988-89). *13 Clases sobre el hombre de los lobos* (2011). Buenos Aires: UNSAM.

----- (2008). "Efecto del retorno sobre la psicosis ordinaria". En *Revista El caldero de la escuela*, Nueva Serie, 14, (2010). Buenos Aires: Grama.

Obholzer, K. (1980). *Conversaciones con el hombre de los lobos. Un psicoanálisis y sus consecuencias* (1996). Buenos aires: Nueva Visión.

Quinet, A. (1989). "La psicosis del hombre de los lobos". En *Malentendido*, 5 (pp. 127-132) (1999).

Tobías, Neziroglu, Pérez Rivera y Borda (2003). *Obsesiones corporales* (2003). Buenos Aires: Polemos.