

SOBRE LA ABSTINENCIA... DEL ANALISTA*

La ética, proporcionalmente, persigue mucho más al individuo en función de sus desdichas que de sus faltas.¹

Existen preguntas que se presentan como insoslayables para quien se compromete en el campo del Psicoanálisis: ¿Qué es una cura? ¿Qué es analizar? ¿Qué implica una cura psicoanalítica? ¿Qué es lo que nos permite sostenerla? ¿Existe una ética particular con que medir nuestras acciones en la clínica? ¿Qué es el deseo del analista?

Convocados por el tema de las toxicomanías, cabe agregar otra pregunta: ¿Qué puede el Psicoanálisis decir al respecto? Para intentar acercarnos a estos interrogantes, partiremos de un recorrido por los lineamientos que la psicoanalista francesa Sylvie Le Poulichet plantea sobre el tema a partir de lo que es su propio interrogante: “¿En qué sitio o en qué condiciones se puede fundar un discurso psicoanalítico sobre el tóxico?”² En esta vía nos situamos, desde un comienzo, en un paso desde la entidad denominada la toxicomanía, en singular, hacia las toxicomanías, cada una, en su singularidad.

Conocemos, tanto por lo que Sylvie Le Poulichet comenta, como por nuestras propias experiencias, por lo que escuchamos en el consultorio, en las instituciones donde trabajamos, o sencillamente en los medios masivos de comunicación, que la toxicomanía se halla en un verdadero entrecruzamiento discursivo. Abordada históricamente desde la Sociología, la Psicología, el discurso médico, el jurídico y, por qué no, la opinión pública, la toxicomanía ha quedado definida desde un punto de vista imaginario, perdiendo así su noción, rigurosidad conceptual. Le Poulichet dice: “Como si el objeto no pudiera ser verdaderamente pensado en el interior de un campo conceptual homogéneo: el sociólogo psicologiza su investigación, el jurista difiere su ley a una decisión médica, los psicoanalistas solicitan modelos comportamentalistas u operan una psicologización secundaria de los conceptos analíticos. [...] Como si los

* Publicado en “De tóxicos y tónicos, apuestas psicoanalíticas” compilado por Maximiliano Antonietti.

1- Lacan, Jacques: El Seminario, Libro VII, La ética del psicoanálisis, Paidós, Buenos Aires, 2007, pág. 112.

2- Le Poulichet, Sylvie: Toxicomanías y psicoanálisis. Las narcosis del deseo, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1990, pág. 18.

saberes constituidos en cada una de ellas no pudieran fundar, cada uno, su especificidad, y como si entraran a rivalizar unos con otros, este prurito de las definiciones da testimonio de una perplejidad engendrada por 'la toxicomanía'".³

Desde tan confusas perspectivas, termina pensándose la cuestión a partir de clisés incuestionados donde "la droga" aparece como un flagelo, una avanzada de destrucción social o de autodestrucción por parte de quien la consume. Teorías sobre "la droga" y los males que esta produciría, entre ellos, el de "la adicción", o "toxicomanía", que en su "prisa por concluir",⁴ dejan caer por fuera la complejidad del asunto y la singularidad de los casos.

Así las cosas, ¿cómo hacer lugar a un planteo propiamente psicoanalítico sobre el tema? Esta autora invita a guiarnos no por el imaginario social acerca del tóxico y "la droga", sino por los dichos de los pacientes toxicómanos, tornándose así fundamental la noción de "ambigüedad" que atribuye al fármakon, desde el punto en que este sabe tomar las cualidades no sólo de un veneno, sino también de un remedio.

Maximiliano Antonietti, en su libro *El tóxico en los márgenes del psicoanálisis*, hace un intento por establecer lo que denomina "las versiones privilegiadas de la función del tóxico",⁵ planteando que despejar esta cuestión, la de la función del tóxico, en cada caso, nos deja en mejores condiciones para su lectura. Desde este punto, el tóxico puede presentarse, en algunas de estas versiones, de un modo no excluyente, ya sea en un momento particular o a lo largo de un tratamiento. Sucintamente, el tóxico puede estar supliendo los elementos que le permitirían a un sujeto separarse de su Otro primordial, del que de otra forma se hallaría en una especie de continuidad; puede posibilitar la necesaria estabilidad que lo simbólico aporta sobre lo imaginario al suplir una terceridad que se hallaba fallida en su función; puede servir como analgésico frente al dolor; como tranquilizante ante los avatares que presenta la vida. En sí, la tesis fuerte de este planteo sostiene que el tóxico puede servir para ligar cantidades que, de otra forma, permanecerían desligadas, resultándoles al sujeto insoportables. Es decir, el tóxico puede ayudar a regular cuestiones de índole económica creando un borde para ellas.

14 En la figura del tóxico, vemos aparecer incluidos los contrarios veneno y remedio. "El fármakon sería entonces lo que encierra en sí mismo a su propio contrario",⁶ y nos aleja de pensar llanamente a "la droga" como el mal que es preciso expulsar de un cuerpo para pasar a preguntarnos acerca de qué función estaría cumpliendo en la economía de un sujeto en particular.

3- *Ibid.*, pág. 18.

4- *Ibid.*, pág. 17.

5- Antonietti, Maximiliano: *El tóxico en los márgenes del psicoanálisis*, Lazos, Buenos Aires, 2008, pág. 82.

6- Le Poulichet: *Op. Cit.*, pág. 32.

Ahora bien, ¿qué nos indica que nos hallamos frente a una toxicomanía? Le Poulichet propone la operación del fármakon como el acto específico que crea una toxicomanía. ¿A qué se refiere con esto? ¿Cuándo nos hallamos, no frente a un uso de tóxicos, sino frente a un montaje de toxicomanía?

Podríamos decirlo de esta forma: para que exista una toxicomanía es necesario que se haya producido una operación del fármakon como acto específico. Esto indicará que se armó un montaje toxicómano, es decir, una organización particular,seudopulsional, por tratarse de un particular tratamiento del dolor,⁷ vía lo alucinatorio, en el recurso al tóxico. ¿Qué significa todo esto? Tomemos los dichos de un paciente toxicómano en abstinencia que Le Poulichet comparte en su libro: "Sin droga ahora, es como si estuviera amputado, es como si me faltara un miembro del cuerpo y me doliera... es un miembro fantasma".⁸

El "miembro fantasma" se presenta, plantea la autora, como una metáfora que acoge la relación entre el cuerpo y la palabra que es dejada caer por fuera en la clásica dicotomía entre lo psíquico y lo somático en que se basan los tratamientos por abstinencia. Lo que estos proponen es extraer el cuerpo extraño tóxico de un organismo que no se supone atravesado por el lenguaje. Esta metáfora nos muestra que la abstinencia no necesariamente engendra un corte entre un sujeto y lo que se supone "su objeto", representante del mal. "Esta evocación de un miembro fantasma, como un órgano ausente que, empero, produce dolor, designa, sin duda, una forma de paradoja situada en el centro de ese cuestionamiento sobre la abstinencia".⁹ Esta, mediante cierta urgencia corporal, conserva al tóxico bajo la forma de un órgano ausente y doloroso, permitiéndolo así articular las dos dimensiones esenciales de la operación del fármakon: lo alucinatorio y el dolor.

Respecto de lo alucinatorio, implica no la presencia de una alucinación como fenómeno elemental en la psicosis, sino más bien hace referencia a una dimensión alucinatoria de la experiencia más cercana a lo onírico. Algo cercano a un cumplimiento de deseo bajo la forma de trabajo primario del aparato psíquico, regrediente y directo.

Sigmund Freud, en su "Proyecto de psicología para neurólogos",¹⁰ nos brinda el modelo de la vivencia de satisfacción como la cancelación, por medio de una participación específica y exterior, de una alteración interior en el sujeto desvalido que se habría producido a causa de una necesidad. Se genera, por esa acción específica, una huella, una facilitación, que será investida luego, cuando retorne la necesidad y

15

7- Freud, Sigmund: "La represión", en: Obras Completas, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1993, Vol. XIV, pág. 141.

8- Le Poulichet: Op. Cit., pág. 53.

9- *Ibid.*, pág. 54.

10- Freud, Sigmund: "Proyecto de psicología para neurólogos", en: Obras Completas, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1993, Vol. I, pág. 323.

el objeto no esté allí a la mano. O sea, la reanimación del deseo producirá el mismo efecto que la percepción: se producirá una alucinación, un investimiento alucinatorio de la huella ante la falta.

Le Poulichet propone que esta ficción de una satisfacción inmediata primaria y el modelo de la percepción alucinatoria en el sueño autorizan a fundar lo alucinatorio como paradigma de un tipo de acto psíquico que pone en jaque el recurso a las representaciones, el cual debe tener como causa una pérdida.

En cuanto al dolor, genuina reacción frente a la pérdida del objeto,¹¹ anterior, en términos lógicos, al displacer, que tiene su correlato y su alternancia en el placer, puede ser descrito como una forma de hemorragia que resulta de un agujero, de una perforación en el psiquismo. El dolor nos conduce hacia las nociones de efracción, desligazón, y por qué no al tratamiento que sobre ellos puede ejercer la cancelación tóxica.

“Así, pasados los primeros tiempos de un descubrimiento, el consumo cotidiano de tóxicos no engendra experiencias espectaculares y triunfales de alcance iniciático, al contrario de lo que pretenden ciertos clisés. Los discursos de los pacientes inducen más bien la perspectiva de un proceso de autoconservación [...]. Y es sin duda una forma de desvalimiento la que se manifiesta cuando falta el tóxico, como si el cuerpo, en lugar de modelarse en las cadenas significantes, demandara la restitución de un órgano que ‘ligara’ las excitaciones. Estas últimas suscitan un desvalimiento [Hilfflosigkeit] que da testimonio de un aumento intolerable de las tensiones. Por lo demás, las ‘recaídas’ en ese tiempo de la abstinencia suelen sobrevenir como en respuesta a una serie de efracciones. El tóxico reaparece como para restaurar una protección...”¹²

Aquí, remitirnos nuevamente a Freud es fundamental, a una frase que él refiere al modelo de la vivencia de satisfacción, luego de presentar la cuestión de la satisfacción alucinatoria de deseo. Casi como al pasar, nos dice que allí el desengaño es infaltable. ¿Por qué considerar esto como algo fundamental? Porque el montaje toxicómano no es, tampoco, sin falla. Si así fuera, conduciría más directamente a un estado de goce no exento de relación con la muerte (aunque su falla pueda ser también ubicada allí).

16

Llegados a este punto, nos ocuparemos de la tan mentada abstinencia abriendo otra pregunta: ¿Qué puede autorizar una interdicción de tóxicos en un tratamiento? Suponemos que la respuesta está en la teoría o discurso sobre el tóxico que se sustente y en el modelo de tratamiento que en base a ello se promueva.

11- Freud, Sigmund: “Inhibición, síntoma y angustia”, en Obras Completas, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1993, Vol. XX, pág. 159.

12- Le Poulichet: Op. Cit., pág. 57.

¿Qué sostiene el discurso médico? Desde una concepción sustancialista, es decir, donde la sustancia es puesta en primer plano como la causa de la toxicomanía, el no consumo de sustancia será el destino lógico de cualquier tratamiento que se suponga logrado. El "cuerpo-extraño-tóxico" es lo que es necesario expulsar de un organismo, vía la abstinencia, en una cura. Concepción sustancialista, planteada sobre un fondo oscuro y algo mágico, dado que las categorías que maneja no cuentan con la suficiente precisión como para explicar claramente los fenómenos suscitados, que plantea el universal de la abstinencia, para todos los casos, salteándose, podríamos decir, a los sujetos y su singularidad.

Como veíamos, la abstinencia no necesariamente engendra un corte entre un sujeto y el "objeto droga", porque no necesariamente de ella se trata. El tóxico no es la droga y lo que debemos considerar es la relación singular de un sujeto con algo que se torna tóxico para él.

Le Poulichet plantea que "la toxicomanía" como entidad es ya una teoría y que "el toxicómano" es, él mismo, "el efecto de una elaboración secundaria fundada en una tentativa retratística".¹³ Es como si el discurso médico y el de quien se presenta como siendo "toxicómano", o "adicto", anclando en esta forma de alienación su ser, organizaran sus discursos "en torno a una misma creencia: es la sustancia o son unos problemas psicotóxicos los que constituyen 'la toxicomanía'".¹⁴

Así, veremos al médico luchar contra "la droga" y al sujeto "toxicómano" pedirle que lo haga ya que, poniendo también él a la sustancia en primer plano, pedirá: "Líbrenme de eso".¹⁵ Esta posición sustancialista borraría la dimensión subjetiva en juego y el sujeto "toxicómano", no por nada, se prestará a ello dando cuenta de "su dificultad para elaborar una relación con su propia toxicomanía como acto singular".¹⁶

Ahora bien, ¿cómo actuar en este punto desde una posición psicoanalítica? ¿Cómo actuar frente a una demanda de un sujeto que, posicionado desde la queja, pide que se le ayude a quitarse la sustancia de encima?

Es Freud quien puede aportarnos cierta luz en este punto, cuando, en su texto "Puntualizaciones sobre el amor de transferencia",¹⁷ habla de la abstinencia y la refiere a quien está en posición de analista. Refiriéndose al caso de la demanda de amor de una paciente hacia su analista, Freud dirá: "Ya he dejado colegir que la técnica analítica impone al médico el mandamiento de denegar a la paciente menesterosa de amor la satisfacción apetecida. La cura tiene que ser realizada en la abstinencia

13- *Ibíd.*, pág. 27.

14- *Ibíd.*, pág. 36.

15- *Ibíd.*, pág. 36.

16- *Ibíd.*, pág. 45.

17- Freud, Sigmund: "Puntualizaciones sobre el amor de transferencia", en: *Obras Completas*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1993, Vol. XII, pág. 159.

[...] hay que dejar subsistir en el enfermo necesidad y añoranza como unas fuerzas pulsionantes del trabajo y la alteración, y guardarse de apaciguarlos mediante subrogados".¹⁸ Vemos que, en un mismo acto, el analista se abstendrá de satisfacer la demanda que el paciente le dirige, y también de satisfacerse él en ello.

"Admitamos que el principio según el cual la cura analítica debe realizarse en la privación rebasa con mucho el caso singular aquí considerado y requiere de un examen a fondo, merced al cual se tracen las fronteras de su aplicabilidad",¹⁹ dirá Freud. ¿No cabe considerar aquí su pertinencia respecto de la clínica de las toxicomanías?

Le Poulichet plantea: "Lo que la clínica muestra: toxicómanos recurren a un terapeuta o a un analista cuando la operación del fármakon ya no garantiza anestesia o cuando la 'prótesis' ha dejado de ser adecuada. ¿Y por qué dejará de serlo de repente? No es necesario invocar el esquema de alguna 'luna de miel' seguida inevitablemente de un 'descenso a los infiernos' para comprender que ciertas toxicomanías están condenadas al fracaso".²⁰ Y agrega: "Hemos visto que existen montajes muy diferentes, para los cuales un desfallecimiento de la operación del fármakon no tiene ni el mismo sentido ni el mismo alcance. Y aclaro que este desfallecimiento no por fuerza implica que se detenga el consumo de droga".²¹ Vemos entonces que el consumo de sustancias por parte de alguien no necesariamente implica que se trate, su caso, de una toxicomanía, y también vemos que un montaje, que se ha constituido y funcionado para un sujeto durante un cierto tiempo, puede hallarse desfalleciente en su función, aun el sujeto consumiendo. Como asegura esta autora, la abstinencia misma nos genera reflexiones capaces de subvertir el propio modelo que la sostiene. Podemos decir que la abstinencia, como imperativo universal, para todos los casos, puede venir a ocupar el lugar del ideal... del propio analista, ofrecido al sujeto para la identificación.

Al abordar el tema de la transferencia, su proceso y su liquidación en un análisis, Lacan cuestiona la idea del fin del análisis en la identificación con el analista ubicado en el lugar del ideal y sitúa la esencia de engaño que tienen el amor y la transferencia. Nos dice: "Justo en ese punto de convergencia hacia el cual el análisis es empujado por la faz engañosa que encierra la transferencia, se produce un encuentro que es una paradoja- el encuentro del analista".²² "En ti más que tú"²³ es el nombre de la clase en la cual aborda esta cuestión dando cuenta del objeto a en juego en la transferencia, del que el analista sólo hará semblante.

18- *Ibid.*, pág. 168.

19- *Ibid.*, pág. 168.

20- Le Poulichet: *Op. Cit.*, pág. 147.

21- *Ibid.*, pág. 147.

22- Lacan, Jacques: *El Seminario, Libro XI, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Paidós, Buenos Aires, 2007, pág. 276.

23- *Ibid.*, pág. 271.

Si se propone la abstinencia como opuesta al mal, ella, puesta en el lugar del bien, es lo que debemos interrogar. "Pues, si hay que hacer las cosas por el bien, en la práctica lisa y llanamente uno tiene que preguntarse por el bien de quién. A partir de aquí las cosas no caminan solas".²⁴ Habrá que hacerlas caminar... por un camino que sea el nuestro, que responda a una ética que sea la del Psicoanálisis y no a una ideología, una política o una visión moral de la cuestión, las cuales suelen transmitirse y autorizarse en una validez seudocientífica.

Abstinencia no es neutralidad, neutralidad es otra cosa. Algo neutral es aquello que no toma parte, que no participa de ninguna de las opciones de un conflicto, ni de lo uno ni de lo otro, ni de lo malo ni de lo bueno. Abstinencia no es neutralidad. Abstinencia es otra cosa, implica que quien está en posición de dirigir una cura no lo haga desde sus propios ideales, valores, o deseos. La abstinencia... del analista implica que a su persona pueda dejarla por fuera de la cura que dirige para que, en ella, lo que tenga lugar sea lo propio de quien está allí en posición de dirigirle sus demandas.

Un montaje de toxicomanía acude, ante acontecimientos o, incluso, pensamientos, que podrían tornarse amenazadores para el yo, a un "repliegue narcisista".²⁵ Así, se retiran las investiduras del mundo exterior, desaparece cualquier tipo de elaboración por parte del aparato psíquico y el repliegue narcisista se presenta como el intento de ligar esas excitaciones, pero haciendo que el deseo deje de circular. Es esta una constante clínica que indica el fracaso de una ligazón más estructurante, anclaje del cuerpo en la cadena significativa. En este montaje se trata, en la vida despierta, como en el sueño, bajo la protección de una narcosis, de proteger un narcisismo absoluto de todo reto de castración.

¿Castración vivida como algo amenazante? "La cultura misma, por su estructura, acarrea esa marca de la represión del goce que es la insatisfacción, el malestar, el dolor de existir".²⁶ La felicidad del hombre, sabemos, "entra en querella con el mundo entero, con el macrocosmos tanto como con el microcosmos. Es absolutamente irrealizable, las disposiciones del Todo -sin excepción- lo contrarían; se diría que el propósito de que el hombre sea dichoso no está contenido en el plan de la Creación".²⁷ La abstinencia, señala Héctor López, tiene que ver con la vida misma.

Cabe aquí plantear una pregunta: ¿Por qué hablar de la abstinencia del analista? Además, ¿qué es lo que permitiría sostenerla?

"Podemos decir que detrás del amor llamado de transferencia está la afirmación del vínculo del deseo del analista con el deseo del paciente. Es lo que Freud, con un

24- Lacan, Jacques: El Seminario, Libro VII, La ética del psicoanálisis, Paidós, Buenos Aires, 2007, pág. 380.

25- Le Poulichet: Op. Cit., pág. 57.

26- López, Héctor: Las adiciones. Sus fundamentos clínicos, Lazos, Buenos Aires, 2003, pág. 33.

27- Freud, Sigmund: "El malestar en la cultura", en Obras Completas, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1993, Vol. XXI, Pág. 76.

rápido juego de manos, presentó como engañosos cuando dijo, a fin de reconfortar a los colegas: después de todo no es más que el deseo del paciente. Sí, es el deseo del paciente, pero en su encuentro con el deseo del analista",²⁸ dice Lacan, y agrega: "No diré que todavía no he nombrado el deseo del analista pues ¿cómo nombrar un deseo? Un deseo uno lo va cercando".²⁹

Sabemos que con la cuestión del deseo del analista, Lacan intenta responder a aquella posición que sostiene la dirección de la cura vía la contratransferencia y que piensa el fin del análisis como la identificación con el analista puesto en el lugar del ideal.

Un planteo propiamente psicoanalítico sobre las toxicomanías no puede hacerse por fuera de esta cuestión, la del deseo del analista como operador que permite, a quien está en función de analista, no dirigir la cura desde su propio deseo, el de su persona. Vía esa especie privilegiada del deseo que llamamos deseo del analista³⁰ es como podrá sostenerse una cura psicoanalítica. Y esto vale también cuando nos encontramos frente a un caso de toxicomanía.

¿Qué es lo que puede llevar a un punto de vacilación en un montaje toxicómano, que lleve a un sujeto a consultar? Le Poulichet lo plantea del siguiente modo: "Las más de las veces, es en el momento en que la posición de un otro parental resulta modificada cuando se desplazan las coyunturas relativas a este consumo de droga, en la medida en que el montaje como tal deja de recibir las mismas determinaciones."³¹ Según esta autora, un montaje de toxicomanía puede ser una formación transitoria que podrá vacilar y caer, por sí misma, como efecto, siempre y cuando el analista no establezca una relación dual, de rivalidad, con "la droga", sino que sepa hacer lugar a las constelaciones singulares en que el montaje se inscribía. "La cuestión no consiste en hacer desaparecer un 'objeto-droga', sino en producir esta transformación de una operación del fármakon en una formación de síntoma: que un recurso real se aliene en determinaciones imaginarias y simbólicas, tras lo cual el fármakon podrá caer por sí mismo".³²

20

Quizás así sea posible que ese deseo que estaba allí narcotizado comience a circular. Podría suceder que, en la cura, el sujeto acceda por primera vez justo allí donde se hallaba sujeto como sujeto, en sujeción a ese significante primordial, el de la diferencia absoluta, allí donde su goce se veía determinado. Un recorrido en la cura que no será sino a expensas del Otro, porque es en sus significantes y demandas donde el

28- Lacan, Jacques: El Seminario, Libro XI, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, Paidós, Buenos Aires, 2007, pág. 262.

29- Ibid., pág. 262.

30- Lacan, Jacques: El Seminario, Libro X, La Angustia, Paidós, Buenos Aires, 2009, pág. 65.

31- Le Poulichet: Op. Cit., pág. 148.

32- Ibid., pág. 199.

sujeto se hallaba alienado. Será vía la operación deseo del analista, como sostén de la cura, que este camino, en sentido contrario a las determinaciones e imperativos que caían sobre el sujeto, podrá recorrerse.

El deseo del analista "no es un deseo puro. Es el deseo de obtener la diferencia absoluta, la que interviene cuando el sujeto, confrontado al significante primordial, accede por primera vez a la posición de sujeción a él".³³ Según Isidoro Vegh,³⁴ se trata, en el deseo del analista tal como Lacan lo plantea, de alcanzar la diferencia absoluta o la máxima diferencia, para el analista, entre el lugar de ideal a que la transferencia lo invita y el lugar de objeto del que, a diferencia del hipnotizador, que tiende a conjugar ideal y objeto, sólo hará semblante. Sostiene que el analista se presta a ser llevado por el analizante a cumplir su operación allí donde el discurso se lo indica. Es lo opuesto al discurso del amo, si es que el deseo del analista se presenta allí como una X.

El consumo cotidiano de tóxicos no engendra experiencias espectaculares ligadas a un gran monto de satisfacción sino, más bien, todo lo contrario. El tóxico aparece como una forma de autoconservación, imperativa y paradójica, y cuando falta lo que aparece es una especie de desvalimiento en el sujeto ante acontecimientos que son vividos como amenazantes para su "integridad". Recurso, el tóxico, para autoconservarse "entero" aun al costo de dejar suspendido el deseo. ¿Luchar contra el "objeto-droga"? Eso no nos pone al abrigo de cometer graves errores. "Así, sin fijar una significación ni un rol en que se inmovilizaría, el analista puede velar por su propia 'abstinencia' en cuanto a las tentaciones de 'tratar la toxicomanía'".³⁵ De esta forma podrá dirigir sus esfuerzos, y su escucha, a lo que hace al sufrimiento del sujeto que llegó a consultar.

Lacan plantea que donde eso estaba lo que debe advenir es un yo, pero no un yo autónomo, ideal, esférico, sino ese que se interroga sobre lo que quiere. Desde una posición en la que se paga con el propio deseo el sostenimiento de un montaje que pone al abrigo de la diferencia, a poder pagar con una cesión de goce el acceso al propio deseo, aun con las dificultades que esto implique, ¿no es el recorrido al que apostar, cada vez, para que, en algún caso, pueda suceder?

Celeste Di Camillo

21

35- Le Poulichet: Op. Cit., pág. 200.