

UNIVERSIDAD DE PALERMO
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales
Licenciatura en Psicología
TRABAJO FINAL INTEGRADOR

**“El desarrollo de la transferencia en un tratamiento
psicoanalítico”**

Autor: Luis Guillermo Ghirelli

Tutor: Lic. Marcos Mustar

ÍNDICE

1.	Introducción	2
2.	Objetivos.....	3
2.1	Objetivo General.....	3
2.2	Objetivos Específicos.....	3
3.	Marco Teórico.....	3
3.1	El descubrimiento de la corriente de afecto. La transferencia a partir de Freud	4
3.2	La Transferencia desde la conceptualización de Lacan	12
3.3	La transferencia en los procesos de admisión y en el tratamiento	18
3.4	Los lugares que el analista ocupa	21
4.1	Tipo de estudio:	23
4.2	Participantes:	23
4.3	Instrumentos:	24
4.4	Procedimiento:.....	24
5.	Desarrollo	25
5.1.	Breve descripción del Caso. Las condiciones de demanda que originaron la consulta de la paciente y el proceso de admisión.....	25
5.2.	El proceso de transferencia desarrollado por el paciente durante el tratamiento.....	29
5.3.	Los lugares que el analista ocupa durante el tratamiento.....	38
6.	Conclusiones	43
7.	Referencias Bibliográficas	48
8.	Anexo Viñeta Clínica del Caso, complementada por las entrevistas realizadas a la analista tratante	53

1. Introducción

El plan de trabajo se inscribe dentro de la Práctica y Habilitación Profesional de la carrera de Psicología de la Universidad de Palermo la cual fue llevada a cabo en una Institución Psicoanalítica privada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Dicha institución cumple con las finalidades de la asistencia a la salud mental de la comunidad, la formación de posgrado y de grado, basando sus saberes en la perspectiva clínica de la enseñanza y conceptos transmitidos por Lacan a partir de los elementos definidos por Freud para el psicoanálisis.

La oferta de formación ofrecida incluyó: procesos de admisión de adultos que permite trabajar ubicando los principales elementos del psicoanálisis, articulados a una experiencia real, además del estudio de casos clínicos provistos por el docente de la cátedra, tanto la participación en seminarios breves como la concurrencia a supervisiones de adultos y de niños y adolescentes.

La extensión de las actividades descriptas, de acuerdo al plan curricular de la Universidad de Palermo, se llevó a cabo durante 280 hs en la Institución.

En particular, la elección del tema del plan de trabajo obedeció al interés de ubicar la instalación del fenómeno transferencial, para analizarlo y describirlo en el dispositivo psicoanalítico a consecuencia de la importancia que el mismo tiene en la dirección de la cura, convirtiéndose en un punto de apoyo y sustento para que un paciente devenga en analizante y le permita anoticiarse de sus determinaciones.

Situado sobre las coordenadas del psicoanálisis, la transferencia – uno de los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, que establece Lacan – se constituye en un elemento esencial que el psicólogo psicoanalista debe ubicar en los distintos momentos de un tratamiento clínico.

De esta manera el presente Trabajo Integrador Final (TFI) busca puntualizar los aspectos esenciales y relevantes del fenómeno transferencial en un caso clínico singular y real, que develen aspectos y situaciones de orden general de una consulta clínica que permitan un mejor

desempeño profesional a futuro.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Describir y analizar el desarrollo de la transferencia, de un paciente en tratamiento en una institución privada, desde el cuerpo teórico y la clínica psicoanalítica.

2.2 Objetivos Específicos

2.2.1 Describir y analizar las condiciones de demanda que originan la consulta del paciente y el proceso de admisión realizado.

2.2.2 Describir y analizar el proceso de transferencia desarrollado por el paciente durante el tratamiento.

2.2.3 Describir los lugares que el analista ocupa durante el tratamiento.

3. Marco Teórico

El concepto Transferencia admite variadas acepciones semánticas, determinadas en función del enfoque psicológico o el campo de investigación que refiera. Es posible ubicar como sinónimo el término “vinculo terapéutico” el cual alude a una relación que se establece entre un terapeuta y su paciente fundada en el mutuo conocimiento personal, la idoneidad profesional y la empatía, producto de la adaptación que se llevó a cabo en los Estados Unidos -psicología del yo- a partir de la década del treinta, introduciéndose sucesivamente los términos *ego Alliance* y *therapeutic Alliance*. (Etchevers, Garay, Gonzalez & Simkin, 2012)

También se utiliza transferencia como referencia a intercambio de información en especial en temas que refieren al aprendizaje, enseñanza o investigación dentro del ámbito de la educación. (Feixas, Duran, Fernández, Fernández March, García, San Pedro, Márquez, Pineda, Quesada, Sabaté, Tomás, Zellweger Moser & Lagos, 2013)

Desde el psicoanálisis la transferencia resulta un concepto más complejo y más abarcativo de definir, aspecto que Freud (1895, 1901, 1912) tuvo que constatar en forma personal, al igual que Lacan, durante su desarrollo teórico y la práctica clínica. En particular, en Freud cobran especial importancia los diversos análisis clínicos que llevo a cabo que le permitieron ir adicionando elementos conceptuales a la transferencia (Übertragung).

El diccionario de Psicoanálisis, según Lapanche y Pontalis (2004) define a la transferencia como:

..., el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad (p. 439)

3.1 El descubrimiento de la corriente de afecto. La transferencia a partir de Freud

En sus primeros escritos, Freud (1895), acerca de *Los Estudios sobre la Histeria* determina e identifica una corriente de afecto que el paciente coloca sobre su analista a modo de *enlace falso*.

En su escrito *Sobre la Psicoterapia de la Histeria* (Freud, 1895) advierte que parte del proceso curativo realizado, se apoya en la figura del psicoanalista venciendo las resistencias del paciente. Es precisamente el encuentro de las resistencias, dentro del método catártico, lo que anoticia a Freud de un factor anteriormente no considerado y que él denomina Übertragung o transferencia. Es esta la primera aproximación del término transferencia y alude a un falso enlace en los términos de depositar en la persona del médico, los sentimientos que se dirigen hacia otra persona y que se encuentran desconocidos para el paciente debido a la resistencia.

El acercamiento preliminar al concepto de transferencia, que detalla Freud (1895) incluye también, la particular formación de resistencia por la ubicación subjetiva adoptada por el paciente a consecuencia de comentarios erróneos sobre la técnica o el poco aprecio hacia la persona del psicoanalista.

Otro aspecto que señala el autor en el mismo texto, es los temores que presenta el paciente, al acostumbramiento del médico, al tratamiento dispensado y a ser influido, se trataría entonces de resistencia al establecimiento de la transferencia. Resulta necesario poner en relieve que se trata de los primeros trabajos de Freud con la clínica y las primeras revelaciones con la estructura histérica, de tal modo que el proceso terapéutico se dirigía hacia los síntomas teniendo como meta eliminarlos (Freud, 1895).

El hallazgo y conceptualización de la transferencia juntos con, la aparición de la resistencia permiten a Freud (1895) establecer los nexos para configurar, entre ambos fenómenos, una ley que se cumple en forma invariable y que resulta de incorporar al analista como sustituto de otros objetos de amor, es decir el falso enlace.

Más adelante Freud (1912) aborda más específicamente el papel de la transferencia en el tratamiento psicoanalítico. En particular, ya cuando analiza el caso Dora (1901) Freud admite haber localizado una “*transferencia*” que permite actualizar los sucesos traumáticos del pasado depositándolos en la persona del médico, como sustituto del destinatario del hecho real.

En el epílogo de dicho escrito, Freud (1901) ubica a la transferencia como *algo necesario* que no puede ser evitado de ninguna manera y requiriendo del trabajo del analista para poder identificar e interpretar aquello que se dice para que el analizante sea dirigido en el proceso de la cura.

En *Fragmentos de Análisis de un caso de Histeria* (1905) Freud se interroga sobre la naturaleza de las transferencias. No resulta casual dicha cuestión en el autor, pues se trata de un documento escrito con posterioridad de los tratamientos llevados a cabo en el Caso Dora.

Dando respuesta a su pregunta, Freud (1905) puntualiza aspectos que contribuyen precisar la conceptualización del término: Primeramente que responden a cuestiones imaginarias, dado que las describe como reediciones, recreaciones y fantasías que devienen cocientes a partir del trabajo del análisis. Un segundo aspecto en el cual hace hincapié es que sufren una actualización de meta a partir del falso enlace con el analista.

No omite enunciar aquello que lo caracteriza: "...de todo el género es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico." (p.101) Se trata, entonces, de contenidos psíquicos vividos anteriormente que encuentran en el analista la posibilidad de ponerse en juego nuevamente.

Finalmente contrapone a la sustitución, como otra forma de transferencia, la sublimación que se diferencia de la anterior por tomar algo real del analista o del contexto del análisis, para instalarse en forma más morigerada.

De la misma forma, la transferencia puede ser utilizada en forma sublimada por el paciente en el sentido que le otorga Freud (1915) en su *Primera Conferencia* en la cual admite que las pulsiones cambian de meta y se dirigen hacia objetos más apreciados culturalmente. Esto se concreta incluyendo alguna característica personal del analista que le es relevante al paciente.

En este momento del desarrollo de la teoría, Freud se sostiene en la vivencia traumática de forma secundaria, dando prioridad a la fantasía en la formación del síntoma, ésta a su vez obedece a lo pulsional y a lo psíquico (Álvarez, 2012).

Más adelante en el mismo escrito, Freud (1905) puntualiza algunos aspectos de la transferencia de aplicación en la práctica clínica. Uno de ellos es que la misma cumple con la tarea de ser algo necesario dentro del proceso de cura y además resulta ineludible su instalación, no exigiendo mayor trabajo de parte del médico, permitiendo poner en evidencia vínculos tiernos u hostiles que son aprovechados en el tratamiento. De esta manera lo que pudiera ser obstáculo del tratamiento, se convierte en un gran factor de colaboración, a partir del despliegue de la transferencia.

El análisis del paradigmático caso Dora (Freud, 1901) le permite ubicar algunos aspectos que, habiendo sido considerados, no se aplicaron a tiempo causando sorpresa al analista. Esta sorpresa en lugar de reproducir vivencias subjetivas de la paciente la llevó a actuar, aspecto que Freud expone con claridad en su escrito cuando Dora abandona el tratamiento.

Es importante poner de relieve que Freud (1901) comienza a localizar un nuevo elemento que es la resistencia y siendo esta producto de la transferencia, comienza a revelarse como un hecho asociado a la misma y

que impone vencerla a fin de acceder a mociones pulsionales más profundas pudiendo de esa forma establecer los nexos patológicos que se hacen concientes al paciente.

Se advierte entonces que la transferencia puede funcionar a modo de resistencia, colocando obstáculos en el tratamiento que se lleva a cabo haciendo necesario abordar un análisis de ambos conceptos puestos en relieve.

Avanzada su obra, Freud (1912) en su escrito sobre *La Dinámica de la Transferencia*, artículo que es trabajado conceptualmente en la concepción de represión de fantasías incestuosas, le permite establecer las primeras asociaciones de su teoría y la represión, modificando el desarrollo anterior, introduciendo la cuestión de la repetición como resistencia a consecuencia de una proyección libidinal que el paciente lleva a cabo depositándolo sobre el analista (Álvarez, 2012).

Es en este momento del desarrollo de la teoría que emerge como tal la *transferencia negativa*. La emergencia del concepto transferencia negativa es el intento que lleva adelante Freud (1912) para clarificar: Cómo adviene la transferencia en la cura analítica y cómo se produce su instalación en el dispositivo. Un análisis más profundo lo lleva efectuar una clasificación basada sobre las mociones libidinales y en consonancia con su primera tópica las agrupa en: Concientes e inconcientes.

Freud (1912/1991) delimita aquellas concientes a partir del principio de realidad como factor determinante, definiéndolas como las que han seguido su pleno desarrollo psíquico hacia la realidad objetiva y se han vuelto concientes; a las segundas las asocia a lo inconciente y se constituyen a partir de las mociones que son demoradas del análisis de realidad por la cual son *fantaseadas* o *de entero inconcientes* para el sujeto. Como resultado de ello cada persona tiene una forma de establecer los enlaces amorosos hacia los objetos, en la cual participan los aspectos concientes e inconcientes, a estas relaciones afectivas Freud la denomina clisé.

Es posible inferir que el clisé es demanda de amor producto de las primeras impresiones infantiles y nociones amorosas que devienen en tanto *clisé* (uno o varios) en un imago (representativo para el sujeto) que definirá a futuro como se establece la relación con sus objetos de amor.

En la clínica analítica, la insatisfacción-demanda de amor, se manifiesta superponiendo estos *clisés* en la relación al médico analista. En este punto es posible observar que la transferencia se ubica en el orden de lo imaginario, y que se “*agieren*” (actuar-actualizar) en la terapia, sin embargo Freud (1912), en el mismo texto, advierte que la transferencia no se encuentra atada a ninguna imago y que ambos componentes (conciente-inconciente) descriptos se conjugan para conformarla, aunque sigue siendo un enigma por qué la transferencia se vuelve resistencia en del dispositivo analítico.

Debido a su trabajo clínico, distingue dos tipos de transferencias: Positiva y negativa (Freud, 1912) para poder dar sentido a la resistencia. La positiva es asociada a las mociones tiernas: Concientes o inconcientes, la diferencia entre ellas es la susceptibilidad de hacerse presentes en el intelecto de la persona, ya que ambas refieren a objetos de estima (sexuales) de la primera infancia. La restante, la transferencia de orden negativo la relaciona con sentimientos de hostilidad.

Kligman (2014) establece que Freud circunscribe la posición del analista como una representación reprimida y en por lo tanto como objeto degradado, debido a que la transferencia positiva-inconciente y la hostil establecen un cuerpo parcial. De esta forma existe la posibilidad que el síntoma pase al analista como nuevo objeto.

La causa de la resistencia es el efecto de la transferencia, sobre la cual Freud (1912) advierte que sólo es conducente al tratamiento y la cura cuando son de origen positivo conciente o negativa.

Según Freud (1912) transferencia y sueño comparten la situación de actuar (*agieren*) sin atender a la realidad objetiva (real). Esto plantea un trabajo para el médico que busca insertar dichas mociones en el marco del tratamiento y apreciarlas por su valor psíquico en la biografía del paciente, se trataría de mudar lo pulsional que se actúa y subordinarlas al *abordaje cognitivo*¹, aspecto que se conforma en los fenómenos transferenciales.

En *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico* (Freud, 1912), aborda nuevamente la transferencia desde la mirada del analista

¹ Se interpreta que el término cognitivo alude al registro simbólico.

nobel que pretendiendo ser más transparente, a modo de modelo, causa la sugestión de su paciente impidiendo el establecimiento de la transferencia y de esa forma el acceso a lo inconciente.

En 1914 en *Recordar, repetir y reelaborar*, Freud establece que el síntoma tomado integralmente es actuado ante el analista, no sólo en forma simbólica, delimitando la rememoración e introduciendo la concepción de aquello que resulta no recordado, por la represión y la resistencia. Aquello que no puede ser dicho y que no deviene consciente hace su aparición en la relación terapéutica desplegándose para lo cual es necesario que los afectos, los rasgos de carácter, sus inhibiciones y síntomas del paciente, se pongan en juego en la relación terapéutica, aquello que Freud (1917), denomina neurosis de transferencia. La cura está, entonces dirigida a anotar al paciente por interpretación en la transferencia de aquello que está reprimido, permitiendo “reelaborar”.

Esto se enlaza con su desarrollo anterior de la transferencia (Freud, 1912), que ahora le es posible inferirla a partir de la repetición que lleva a cabo el paciente. En 1914, Freud la circunscribe expresando que se trata de un fragmento de la repetición y que la repetición es el pasado puesto en la transferencia, agregando que dicha repetición se extiende a todos los ámbitos del paciente. De esta forma se hace necesario prestar debida atención a la presencia de la compulsión a repetir, con la finalidad de llevar a cabo un manejo de la transferencia a los fines de la cura analítica.

Freud se pregunta: “¿Qué repite o actúa, en verdad? (p. 153). La respuesta es significativa: “Repite todo...” (p.153). Se trata entonces que simultáneamente, la transferencia es repetición y resistencia.

Más adelante expresa que para “*domeñar*” la compulsión el principal recurso disponible es el manejo de la transferencia, lograr cierta tolerancia “inocua” para permitirle su despliegue en el ámbito terapéutico y de esa forma sustituir la compulsión por neurosis de transferencia a fin de poder hacer posible la cura a partir de recordar.

En la 27^a Conferencia, *La Transferencia*, Freud (1917) avanza en precisar el concepto de transferencia y su aplicación en la clínica. La primera distinción que lleva a cabo es que la procedencia de la transferencia es de la misma fuente, tanto para hombre y para las mujeres.

Demanda de amor o formas más sutiles de pedido de amor, ya sea ideales o explícitas son la fuente de la transferencia que puede tomar variadas formas en su articulación (las cualidades del médico, su saber, etc). Diferencia nítidamente la predominancia de la transferencia negativa u hostil en los hombres y la positiva en las mujeres.

Seguidamente advierte que desde el inicio del tratamiento la transferencia se hace presente y que sólo se la registra en la medida que se establece la resistencia asociada a una pulsión de origen sexual o cuando se exteriorizan mociones hostiles. Ambos registros de resistencia no son puros, siendo ambivalentes en el sentimiento.

Su conferencia se apoya en *Repetir, recordar y reelaborar* (1914) insistiendo que la transferencia es valiosa en tanto repite por enlace al médico una situación ocurrida en el inicio de sus afectos y que el despliegue en toda su vida anímica permite la cura, de esta forma es mudar de acto a recuerdo. Así introduce la concepción de una mudanza en la enfermedad, la inicial que dio origen al tratamiento se transforma en neurosis de transferencia apuntalada en la persona del médico y en la relación allí fantaseada. En virtud de ello el médico adquiere una posición ventajosa, pues se coloca como objeto mismo y observador del despliegue del paciente a raíz de la mudanza del síntoma originario al fantaseado sobre el analista, que son reconducidos con facilidad a la realidad.

En la 28ª Conferencia, *La Terapia Analítica*, Freud (1917) conceptualiza la transferencia como auxilio del proceso de la cura. En este punto la teoría postula a la transferencia en función de la neurosis que se produce por los afectos colocados en el analista, quien los usará apoderándose de la sintomatología que produce generando en el paciente que no pueda reprimir sus recuerdos, ni reformular su sintomatología, es decir desprendiendo de ella estos complejos enunciados.

Finalmente en *Puntualizaciones sobre el Amor de Transferencia*, Freud (1915) expone con claridad dos aspectos: El primero de origen clínico instrumental del amor que establece la transferencia, siendo el segundo aspecto el fundamento ético del comportamiento del médico tratante y que establece la cura.

Sobre el primero, Freud explicita, que cualquier confusión que pudiese

admitirse, en los inicios del tratamiento, puede ser cancelada si se la observa sospechada de ser resistencia, habitualmente luego de despejar algún recuerdo penoso. En este punto sobreviene una repentina pérdida de interés por el tratamiento, que se llevaba adelante por una transferencia positiva y muda a demanda de amor explícita que resiste el recordar.

La posición ética del médico, permite ubicar las coordenadas para direccionar el amor infantil, puesto en transferencia en su persona al servicio de la cura. Así el analista no puede tomar como lícitas esas mociones sexuales dirigidas hacia él, debe servirse de ellas para dirigir la cura. Esta cura se logra reconduciendo las pulsiones que han sido fantaseadas o actuadas (que provienen de lo inconciente) hacia lo conciente, permitiendo al paciente optar por: Continuar conduciéndose desde sus determinaciones sexuales o quede libre de ellas para la elección de sus objetos de amor.

A modo de síntesis de lo tratado se destaca en los trabajos, que dieron forma al psicoanálisis –teórico y clínico- la ubicación que Freud hace de la transferencia. En primer lugar la aparición de la resistencia como fenómeno ligado que obstaculiza el proceso de rememoración. En segundo término es posible observar los esfuerzos que lleva a cabo el autor para circunscribir el origen de esta resistencia, la cual asocia a lo reprimido primario y por ende inaccesible a la conciencia. En tercer lugar, y respecto a lo inconciente, ubicar que cada persona tiene una forma específica de amar sus objetos elegidos que son denominados clisés y que desde esos clisés se actúa en el dispositivo analítico. En cuarto lugar localiza que lo actuado sobreviene en la clínica cuando se ha instalado la transferencia, cuando el paciente observa alguna característica personal del analista que se asimila a lo fantaseado primordialmente. En ese momento la persona deja de recordar y comienza a actuar en forma repetida sus escenas infantiles de amor u hostilidad. Finalmente, Freud ubica la dimensión ética del analista y la imposibilidad del analista de ser influido por estos falsos enlaces debido a que debe tratar de hacerlos concientes e incluirlos en la historia del paciente.

3.2 La Transferencia desde la conceptualización de Lacan

El tema de la transferencia es abordado por Lacan desde los comienzos de su enseñanza, siendo posible rastrear la importancia que le asigna a la transferencia ya en el *Seminario 1* (1953) cuando expresa: “la totalidad de este desarrollo consistió en mostrarles que el fenómeno principal de la transferencia surge de lo que llamaría el fondo del movimiento de la resistencia.” (p. 87)

Se trata, entonces, de una concepción dinámica de la transferencia, la cual se haría presente en la resistencia que manifiesta el inconciente de ser abordado en su núcleo más reprimido y patógeno.

Más adelante, en el mismo texto, Lacan (1953) refiriéndose a la intervención llevada a cabo en un análisis, resalta que la transferencia no se juega en lo imaginario (a – a') como si fuera una proyección, por el contrario se juega en el plano de lo simbólico, aunque adherido a rasgos imaginarios de la relación ego a ego.

Álvarez (2012) diferencia el tratamiento homogéneo que hace Freud, del que realiza Lacan a lo largo de su obra. Ya desde el comienzo Lacan describe a la transferencia desde el orden simbólico, sin dejar de constatar la resistencia que como consecuencia se produce en el trabajo clínico. Esto es atribuible a los registros imaginario, simbólico y real introducidos por él, que permiten analizar dicho término-concepto en distintos niveles de articulación de la praxis clínica.

Coincidente con Álvarez, Surmani (2014) ubica los vaivenes que se desarrollan en Lacan cuando busca circunscribir la transferencia, en el Seminario 1, la ubica en relación al saber cómo una *ignorancia docta*, y que partiendo del no conocer nada acerca de ese sujeto, permite formalizarlo y así contribuir a su conformación.

Por su parte Miller (1979) en *Seminarios y Conferencias en Caracas y Bogotá* tratando el tema de la transferencia, desde la teoría de Lacan, pone el acento en estos vaivenes, resaltando una función inédita: la del Sujeto supuesto Saber, aspecto que Freud no consideró. Este enunciado invita a pensar en cambios de conceptualización por inclusión de nuevos elementos a tener en cuenta en la transferencia.

En su Seminario 8, *La Transferencia*, Lacan (2013) se centra en la

transferencia como acto de amor a partir del análisis que formula del Banquete de Sócrates y tomándolo como referencia describe dos posiciones diferenciadas que se presentan en la clínica psicoanalítica: El erástes-amante-sujeto activo y el erómenos-amado-sujeto pasivo. El amante como sujeto del deseo y el amado, el único que tiene algo, en ese par. Estos sitios definen las disimiles-dispares posiciones que ocupan en un inicio el analista y el paciente, que se sustentan fundamentalmente en el deseo del analista. El deseo del analista permite la apertura del campo en tanto permite alojar una pregunta en el analizante, la cual introduce el deseo del analizante.

Esta apertura del campo, Lacan la articulará en el Seminario 11, *Los Cuatro Conceptos Fundamentales* (2011), al inconciente como apertura y cierre producto de la transferencia y con posterioridad lo articulará al Sujeto supuesto Saber.

Retomando el Seminario 8, Lacan (2013) ubica a *la célula analítica* en la posición de un *lecho de amor*, posición que es absolutamente falsa, aunque necesaria de sostener por el analista, como condición de transferencia. Así sosteniendo, es posible enseñar aquello de lo cual adolece: lo que le falta.

Remitiéndose a la cuestión del amor en la transferencia, Lacan (2013), define que la problemática del amor es de su interés al solo efecto de la comprensión de la transferencia y por causa de ella.

Se incorporan, de esta manera, nuevos términos que complementan la transferencia, aspectos que en el desarrollo de la teoría remiten al Gran Otro (A) como garante del deseo y que, introduciendo los conceptos de ágalma y sileno, permiten ubicarlo con mayor claridad. Este último concepto: Sileno supone algo oculto a la vista, remite a aquello que está recubierto e invita a pensar en algo ofrecido a modo de regalo. Por otro lado, ágalma es entendido como lo que brilla, aquello que otorga lo que se desposee. Lacan lo define como el objeto parcial.

La incorporación del ágalma trae aparejado una relación dual, biunívoca relacionada con la identificación que tiene el sujeto con “ese fulgor o brillo” que le asigna al otro. Se produce de esta manera un doble registro simbólico e imaginario, distintos entre sí.

Esta *Ágalma-objeto* parcial, es objeto de deseo en tanto es el *objeto a*, *parcializado que es el centro del deseo humano*, y parte de la función del analista es, además de soportarlo con su presencia, poder circunscribirlo en el dispositivo (p.169).

Según Fua Púppulo (2012), en este seminario Lacan considera al *objeto a* como lo que desde la mirada es la pulsión, aunque también es pensado como “objeto del deseo”.

Lacan conceptualiza el objeto parcial, como aquel que destaca entre el resto pues es imposible igualarse al resto de los objetos y destaca porque tiene ese brillo para el sujeto, esa cualidad que lo hace distintivo de los demás objetos. En relación con la cadena significativa, donde el sujeto se soporta, el deseo es posible por la metonimia determinada en ella. Y en el deslizamiento de la cadena significativa por la que transita el sujeto, su detención se produce por la aparición del objeto que le otorga a él su valor esencial. Lacan (2013) ubica en este seminario al objeto como sobrevalorado y en esta medida somete al sujeto a un desplazamiento infinito del significante.

En su clase del 1ro de marzo de 1961, Lacan introduce a la transferencia en el concepto de una ficción, una escena que al sujeto le permite construir algo. Esta construcción ¿hacia dónde se dirige?, ¿qué busca disimular y ante quién? La respuesta que enuncia es: que para aquella persona a la cual se dirige (el analista ubicado como Gran Otro) y además ya no se trata de simular. De esta manera logra asociar al Otro con mayúsculas en el dispositivo analítico, el paciente dice, construye, historiza no para el analista si no para ese Otro (que no está presente) de sus formaciones inconcientes. Delimita de esta manera a la transferencia a un fenómeno que se manifiesta en presencia de otro al cual se habla.

Lacan (2011) en el Seminario 11, establece cuáles son los conceptos fundamentales del psicoanálisis a partir de una lectura detallada y crítica de Freud, que fundamentan el inconsciente freudiano. Ello le permite ubicar, además del inconsciente, la pulsión y la repetición, la transferencia como un concepto que por su función y su importancia en la clínica resulta relevante.

El tratamiento que hace de la transferencia en este Seminario es complementario de sus desarrollos anteriores sobre el mismo tema, es

decir Lacan ahonda en la cuestión del concepto de transferencia ligando la repetición luego de haber reconceptualizado el inconciente freudiano y la pulsión.

Un aspecto importante que introduce, Lacan (2011), sobre el concepto de inconciente es que no puede ser separado de la presencia del analista y que lo constituyente como sujeto del lenguaje es el efecto previo de la palabra. La instancia de aparición del inconciente (como estructura) es pulsante y opera merced al espectador, el analista, que luego puede llevar a cabo la interpretación.

La pulsación o apertura y cierre (franqueamiento del muro del lenguaje) del inconciente permite, ubicar una primera aproximación a la transferencia en el momento mismo de su cierre u obturación, momento significativo, pues permite introducir el lugar de la palabra, ubicando el lugar de verdad en relación al Otro por parte del sujeto. En ese cierre está localizado el fenómeno de la transferencia como consecuencia del desvanecimiento del sujeto.

Señala en este movimiento una situación paradójica puesto que el cierre permite que la interpretación adquiera sentido y cometido, anticipa los futuros desarrollos, que denominará *nudo* (Lacan, Seminario 22). Aquí Lacan, según expresa Miller (1979), asigna a la transferencia una función que obtura las asociaciones del paciente y que cierran el inconsciente caracterizándola como ambigua.

A la siguiente clase de su Seminario, Lacan (2011) en *Análisis y Verdad o Cierre del Inconsciente*, trata el tema de la verdad en relación al Otro que no puede ser engañado, más allá que el sujeto está situado en una posición de engañarse. Precisamente se trata de verdad, de la verdad proveniente del Otro, que devuelve en forma invertida el enunciado engañoso del sujeto otorgándole su verdadera significación.

En este sentido, Althaus Guarderas (2012) expresa que para “Lacan la liquidación de la transferencia implica la liquidación de la función de engaño del amor de transferencia y aislamiento del rasgo unario sin sentido del paciente, cercando su deseo fundamental que constituye un vacío”. Esto significaría tener que producir la separación del *objeto a* de su imagen.

A partir de esto Lacan comienza a ubicar a la transferencia como la

puesta en acto producto del inconciente, de la realidad que de él se desprende. Se trata, entonces, del Inconciente constituido por un rasgo unario que en tanto sujeto lo sustenta y que se encuentra soportado en el borramiento de su primer significante. Precisamente sobre este aspecto es lo que debe trabajar el analista en la práctica clínica y si se considera que la realidad del inconsciente es la realidad sexual, abordada como pulsación que se lleva a cabo en el dispositivo analítico, se trata entonces del deseo.

Esto permite inferir que en toda transferencia, en un sustrato del discurso se introduce veladamente el contenido sexual del sujeto, que resulta de constituir el discurso de la demanda, aunque se advierte que no sólo estas puntualizaciones definen la transferencia, es necesario incorporar el deseo, que se encuentra en juego, del analista.

Lacan (2013) de esta manera circunscribe a la transferencia como fenómeno que incluye un par inseparable: Analista y sujeto ligados en torno al deseo. Esta transferencia gira en torno a una suposición de saber que se le asigna al otro y en tanto ello ocurra dirá que hay transferencia. Este saber introduce la incapacidad del absoluto del saber en un analista, aunque cada vez que el sujeto se ubica frente al sujeto al que se supone saber se funda la transferencia.

En este “*péndulo*”, definido por Lacan, se equilibra por el deseo del analista, el que sabe y el que puede ir al encuentro del deseo inconsciente. En consecuencia, el deseo del analista, es el eje del apoyo de la transferencia y se sostiene como función esencial, en el soporte que proporciona el analista como causante de “deseo con el deseo”, que permite ser introducido en la relación de la cadena del significante, como del deseo del Otro.

En la práctica clínica esta posición debe ser construida, en tanto estructura del dispositivo, para dar lugar al fenómeno de la transferencia. La transferencia no es un pagaré en blanco que entrega el sujeto al analista es, más bien, un trabajo arduo y laborioso en las fases iniciales, es por eso que Lacan (2011) expresa que el paciente busca evitar proporcionar ciertos elementos al analista, por temor de engañarlo en sus interpretaciones.

Miller (1979) expresa que Lacan con la introducción del Sujeto

supuesto Saber (SsS) buscó precisar los aspectos que giran alrededor de la transferencia como pivote.

Esos aspectos son las identificaciones que Freud asocio a la transferencia: repetición, identificación y sugestión, que si bien son observables en la clínica pertenecen a un orden distinto. Lacan los introduce en el orden de la estructura fenomenológica.

Miller (1979) plantea que el SsS es el resultado de la estructura de la situación analítica y, como consecuencia se transforma en el pivote de la transferencia. La estructura se encuentra constituida por un analista colocado en posición de oyente y un paciente que incentivado a hablar por la asociación libre, que según el autor, al estar regida por leyes esenciales no es libre.

Esta situación es la apertura a la transferencia que cita Miller (1979) pues el analista, oyente, no es pasivo y su respuesta o su interpretación son formadoras de sentido y lo ubican en una posición de poder sobre el paciente. Esta situación genera una asimetría de la relación donde el analista podría quedar en la posición de amo de la verdad. La situación descrita de algún modo produce el inicio de la relación analítica misma.

Miller (1979) advierte que el analista no puede identificarse a ese lugar como el Sujeto supuesto Saber, ya que no se trata de posición de él en tanto persona, sino de la estructura que se configura. El lugar de pivote del SsS se encuentra fundado en la presencia del gran Otro donde se constituye la *Bedeutung* o significación imaginaria.

Miller (1979) expone, de la enseñanza de Lacan, que éste define en la transferencia la existencia de un *pacto analítico*, en el cual el paciente se entrega a la interpretación, lo que equivale a *consentir* la posición del gran Otro.

De la misma forma que se produce una apertura, hay un final, un salir del SsS, aquí Miller enuncia dos variables: El tiempo como variable interpretativa y la emergencia del deseo del paciente con la caída de la inexistencia real del SsS, que trae aparejado el abandono del analista ubicándolo en lugar de desecho.

Sintetizando, Lacan, en sus sucesivos desarrollos introduce variaciones a la conceptualización sobre la transferencia. Esas variaciones son los

mismos aspectos que Freud había considerado, pero en un orden jerárquico distinto al introducir el SsS. La lectura atenta de sus enseñanzas devela que existe el amor de transferencia bajo un soporte distinto en la transferencia que el dado por Freud, ya que permite introducir la falta como objeto del deseo, motor del fenómeno. También es necesario diferenciar la noción, que Lacan tiene del inconciente, este es el producto de un rasgo unario que ha sido borrado y al invocar una pérdida genera un vacío, que permite introducir al sujeto en la cadena significante, produciendo la metonimia en busca del objeto que obturaría. Otra distinción importante que ubica Lacan, es la introducción del Gran Otro y con ello el registro simbólico de la transferencia. De esta manera si bien existe un componente imaginario en la transferencia, en el plano especular dado por la presencia del analista, donde se asienta el yo ideal, donde se juega el fenómeno es en el registro simbólico, y es el momento de la interpretación, cuando el inconciente se evanece, donde se produce la transferencia como tal.

3.3 La transferencia en los procesos de admisión y en el tratamiento

Freud (1913) en *Sobre la iniciación del Tratamiento*, texto dedicado a clarificar y apuntalar su técnica expone con claridad ciertas indicaciones para la selección de pacientes, además describe la necesidad de aceptarlos en forma provisional, basado es su necesidad de fundar una práctica que se sustente.

Según Forbes y Galletti Ferretti, (1988) esta situación tiene como objeto poder dar consistencia al psicoanálisis como práctica y se denominaron “*análisis de prueba.*”

Admitido el paciente, Freud (1905) a modo de ensayo previo y obedeciendo las reglas fundamentales –decir todo aquello que le viene a su conciencia, y no negarse a la interpretación –, solo se comunican las explicaciones indispensables, además de cierta definición diagnóstica.

Siguiendo lo explicitado por Forbes y Galletti Ferretti (1988) tanto Freud como Lacan, buscan poder distinguir a los sujetos posibles de llevar un análisis de aquellos que no. La razón de esta diferenciación radica en el método que se aplica, el cual no resultaría beneficioso para sujetos que padecieran psicosis o graves problemas mórbidos. Lacan, en la misma

línea, ahonda la cuestión y la circunscribe a un *impasse de la vía explicativa*. Se trata de adecuar el método para que sea posible y que se evite desencadenar una psicosis.

Si se considera que el dispositivo analítico, para la entrevista preliminar, se pone a funcionar en la escucha y la intervención se encuentra a la espera que el significante advenga para poder significarlo, a la vista resulta que el dispositivo está constituido para el tratamiento del neurótico. Y la entrada en análisis se manifiesta en la constitución del sujeto producto de dos significantes articulados con la instalación de la transferencia.

Por su parte Soler (1984) expresa la imposibilidad de análisis sin mediar, con anterioridad, entrevistas preliminares. Esto se encuentra en línea con lo trabajado por Lacan (1967) en el pronunciamiento que efectúa en su proposición del 9 de octubre de 1967, cuando expresa: “En el comienzo del psicoanálisis está la transferencia”, produciendo un desdoblamiento en la cual la transferencia es el pivote, hay de esta forma un antes del análisis que son las entrevistas preliminares y un después de ella que es el análisis mismo.

Lacan (1964) en su Seminario 12 introduce una particularidad producto de su experiencia clínica, el sujeto supuesto de saber, quien recibe y soporta el estatuto del síntoma que deposita el paciente. Además, fija las coordenadas para que el analista, ubicado imaginariamente en esta función, no se identifique como tal.

Sucede aquí un giro, ya que esta posición determina que no hay posibilidad de síntoma, en el sentido psicoanalítico, hasta tanto no haya una pregunta que anuncie un saber, que fue desarrollado en el matema:

$$\frac{St}{s (S1, S2, Sn\dots)} \longrightarrow Sq$$

Soler (1984) explica el sentido del matema y de su lectura se entiende que: St es el significante de la transferencia que la instaura y que debe ser relacionado al síntoma como tal y que debe ser develado y que supone un saber y un sujeto que puede responder por ello. El s (S1, S2...Sn) se trata

de un significante que no es necesario que sea preciso, podrá ser aquel significante que advenga y que permita instaurar la metonimia y la metáfora del sujeto y su saber en tanto persista en la transferencia. Por su parte el Sq es un intérprete o descifrador, un analista cualquiera, que es necesario para que pueda instaurarse la transferencia.

Soler (1984) sitúa, para las entrevistas preliminares, una distinción que se produce en la queja del paciente, que requiere alivio, y la entrada en análisis, supone un trabajo del analizado. Para que esto último ocurra es necesario construir un síntoma analítico, que se constituye cuando el sujeto (del paciente) puede cuestionarse sobre eso que le aqueja, sobre el sentido que tiene y cómo eso lo involucra a él. Por la transferencia el síntoma toma forma de interrogante, esto produce al sujeto y se dirige a sí mismo.

Para Soler (1984) hay una diferencia aún más que establecer: la estructura que sostiene la transferencia es del orden del saber que se supone puede responder una pregunta (cualquiera sea que se formule el sujeto), es la demanda al Otro para que responda. Para que se produzca esto, es necesario que el analista ocupe el lugar de causa (agente) y produzca el efecto del trabajo del analizado en transferencia.

El punto nodal que sostiene Soler (1984) es que las condiciones del análisis se sustentan en la transferencia, su fijación y el trabajo de la transferencia y estas a su vez fijan a las entrevistas preliminares sus objetivos.

Por su parte, Forbes y Galletti Ferretti (1988) puntualizan que la instalación de la transferencia termina cuando en el dispositivo analítico se ha introducido el SsS dando por finalizadas las entrevistas preliminares.

En contraste, Lombardi (2008) se interroga sobre el papel que juega la interpretación durante los procesos de admisión y tratamiento, propone que interpretación y transferencia son solidarias, expresándolo de la siguiente manera: "... la interpretación es condición de transferencia."(p. 6) Y aclara que no se trata de la interpretación producto de la primera entrevista.

De esta manera, la interpretación pone en juego la división del sujeto, propone situarlo entre dos significantes, ya que interpretar supone involucrar al sujeto del enunciado con su deseo que encuentra en juego, porque esa vuelta de la enunciación proviene del Otro, al que se le supone

saber.

Finalmente Lombardi (2008) explicita: "...ya antes del desarrollo de la transferencia, si es prudentemente formulada, la interpretación tiene respuestas que permiten verificar la posición del sujeto en relación a su síntoma...". (p.10)

3.4 Los lugares que el analista ocupa

Feinsilber (2015) expresa que en el tratamiento con un paciente, la concepción del analista sobre la transferencia gobierna la manera de tratarlo como tal, pero a su vez la manera de tratar al paciente enmarca al concepto. Ello permite suponer que no se trata de una transferencia estandarizada que se replica a todos los pacientes, por el contrario el fenómeno de transferencia será único e irrepetible con cada paciente.

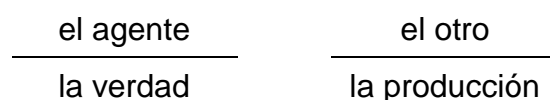
Pese a que el fenómeno es inédito en cada paciente y requiere experiencia en la praxis, es posible designar el lugar que ocupa el analista en los distintos momentos que encierra este fenómeno.

Siguiendo a Miller (1979), en su Segundo Seminario en Caracas, un lugar que ocupa el analista, en el dispositivo, es el de oyente. Ser oyente implica ser el destinatario o punto de referencia del que habla, siendo el analista quien coloca la puntuación sobre el discurso para darle sentido, pues es quien tiene el código para poder descifrar lo que le es dicho. Es ubicado, en el dispositivo, como el Gran Otro (A) ostentando un poder discrecional para dar sentido al discurso, sobre el cual Lacan (2008), en *Variante de la Cura Tipo* subraya: "Que es de su acogida de la que depende de quién lo dice" (p. 318). Esto permite ubicar que es el analista quien valida la identidad al sujeto, en tanto se sitúa como receptor. Este poder emergente, validador del sujeto y de su discurso, que se expresa en silencios, puntuaciones o economía de palabras son diferentes formas exaltar esta facultad de ser el Gran Otro, al cual se dirige el sujeto.

Esta posición se hace más evidente si se lee *La Producción de los Cuatro Discursos* (Lacan, 1969) y que teniendo como punto de partida el discurso universitario, el del amo y de la histórica, le permiten concluir con el discurso del analista, mediante un ingenioso pasaje de términos.

Chemana (2008), en *El reverso del psicoanálisis en Lacaniana II*,

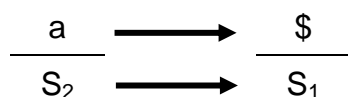
expresa que lo que se devela son cuatro posiciones diferenciadas mediante las cuales, en el dispositivo analítico, se ubican los elementos que se ponen a conjugar. De tal forma en la posición superior izquierda encontramos el agente, inmediatamente por debajo se ubica la verdad, a la derecha de éste la producción y por encima y a la derecha del agente se ubica el otro.



Sobre estas posiciones se ubican elementos de la escritura lacaniana: La batería significativa (S_2), el significante que interviene (S_1), el sujeto escindido S –a consecuencia del significante que lo represente en la cadena en la relación a otros significantes - y el objeto a (como perdido y causante del deseo).

En ese momento, siguiendo lo expresado por Chemana (2008), Lacan introduce la idea del discurso, el cual debe ser leído en referencia a un cierto lugar, que ubica al agente como productor del mismo y que necesariamente se dirige a un otro a partir del cual el discurso soporta siempre una producción (aunque no siempre evidente). La verdad, que interfiere, se presenta latente en las palabras que se pronuncian del discurso, de allí surgen las ubicaciones del sistema.

Ahora es posible ubicar los elementos de la escritura en función del rol que cumplen en cada uno de sus momentos. De esta manera el discurso del analista (luego de sucesivos giros, que introduce Lacan, de los símbolos en juego) queda constituido con el siguiente matema:



El lugar que ocupa el *objeto a*, es la posición dominante del discurso, que ordena y denomina el mismo; a su vez es lo que se rechaza y agujerea. Lacan, en su Seminario De Otro al Otro, lo asimila al plus-de-gozar y como tal lo articula a nivel de la repetición, como retorno a lo inanimado, pero comportando una pérdida del goce cuando repite. Es precisamente el objeto perdido el que se inscribe como prohibido, el que se

prescribe para el gozar del sujeto.

Este es el apuntalamiento que comporta la posición del analista en su discurso, es ofrecerse al analizante como punto de mira para ser causa de deseo (a), ello lo logra mediante la aplicación de la regla fundamental: Diga todo lo que le venga en mente o se le ocurra. De esta manera se incentiva una producción, que permite ser interpretada permitiendo una añadidura al saber inconciente.

Puesto en el lugar del agente el objeto a, que domina el discurso, ocupa también el lugar del semblante, aquello que hace movilizar el discurso. Lacan (1969) expresa que la verdad es un saber a medias, ya que el saber ubica dos dimensiones de la articulación de significantes: Una de estas ubicaciones corresponde al goce y la otra con una disminución de tensión o placer.

En Fin de Análisis, Miller (1992), en *De la Impotencia a la Imposibilidad*, ubica al semblante como significante amo que organiza el discurso y que además establece la dependencia del discurso que al no poder ser dicho genera la disyunción del discurso, el tropiezo o el sinsentido. En este punto es posible concebir el semblante del *objeto a* como un imposible que no cambia, que se define como una pérdida -preliminarmente, ya que desarrollos posteriores de Lacan, ubican este objeto a como nuevo significante inicial (S_1) en un segundo giro del análisis- lugar que representa el analista en su discurso y que permite el despliegue de la cadena de asociaciones del paciente.

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio:

TFI Profesional – Descriptivo -Estudio de caso

4.2 Participantes:

4.2.1 Se trata de una mujer, de 32 años de edad, soltera, de clase media y egresada de Bellas Artes. Concorre por su propia cuenta y relata haber realizado otros tratamientos, los cuales sistemáticamente ha abandonado, pues no puede sostenerlos,

según sus propias palabras.

Vive desde hace tres años fuera de la casa paterna y nunca ha conseguido un trabajo estable. Al inicio del tratamiento desarrolla tareas gratuitas, en un hospital psiquiátrico, propias de su profesión.

No plantea un motivo de consulta definido, pero hace hincapié en algún tipo de malestar que tiene con su hermana, con quien comparte la misma fecha de nacimiento, aunque es mayor que la paciente y esa situación le ha traído conflictos en cómo festejar el cumpleaños.

La paciente fue atendida, por un período de 16 meses.

4.2.2 Analista tratante

4.3 Instrumentos:

4.3.1 Historia Clínica con los datos existentes. En la misma se puede constatar las fechas de concurrencia, datos biográficos más relevantes y temática general abordadas en cada encuentro.

4.3.2 Viñeta Clínica confeccionada por la analista tratante.

4.3.3 Entrevista a la analista tratante, con la finalidad de ampliar la información volcada en la historia clínica y explicar sus intervenciones e impresiones.

4.4 Procedimiento:

4.4.1 Dos entrevistas a la analista tratante, profesional, de cuarenta minutos de duración..

4.4.2 Delimitación del proceso terapéutico y análisis de datos, que surgen de la historia clínica, la viñeta clínica y las entrevistas a realizar circunscribiéndolo a los siguientes aspectos:

- Motivo de consulta manifestado por la paciente.
- Datos sociodemográficos de la paciente.
- Diagnóstico.
- Principales rasgos de la estructura psíquica de la paciente.
- Entrevistas de admisión y preliminares realizadas.

- Identificación de las principales manifestaciones transferenciales de la paciente durante su tratamiento, según las observaciones que efectuó la analista.
- Intervenciones más relevantes de la analista, durante el proceso terapéutico.
- Manifestaciones de sintomatologías observadas durante el tratamiento.
- Manifestaciones del fenómeno de repetición en la transferencia.
- Cambios en la subjetividad que pudieron ser observados al fin del tratamiento.

5. Desarrollo

5.1. Breve descripción del Caso. Las condiciones de demanda que originaron la consulta de la paciente y el proceso de admisión.

I es una mujer que ha iniciado con anterioridad otros tratamientos analíticos y por diversas causas los abandonaba. I expresa: “Ahora me doy cuenta que los dejaba yo...antes le echaba la culpa al otro”.

Durante la entrevista de admisión se introdujo un significante, que va a estar presente durante todo su desarrollo, que refiere al abandono y a la soledad. Este podría ser tomado inicialmente como motivo de queja, según la línea que propone Soler (1984), y que merecería ser trabajado, si aparece nuevamente en las entrevistas, con mayor apertura.

Vive sola desde hace tres años, lapso en el cual no ha conseguido un trabajo estable. Al respecto expresa: “Ahora mis viejos empezaron a reconocer que tengo mi casa... mi viejo me dijo: cuando vayamos a comer a tu casa...pero yo les dije que no porque no tengo ni mesa ni sillas... pero me doy cuenta que la cosa va más allá”.

Al tratarse de una admisión, se comparte la idea de no producir mayores aperturas e indagaciones con la finalidad de establecer un conocimiento general de la persona acerca de sus actividades, quehaceres y formas de ejercer el ocio.

I tiene una hermana mayor, con la cual comparte fecha de nacimiento. Expresa que siempre existieron conflictos respecto a cómo festejar el cumpleaños, aunque en esta oportunidad su hermana la invitó a su fiesta y concurrió con amigos, allí invitó a su hermana a la suya. Al principio le dijo que no iría, pero luego concurrió y se quedó hasta tarde. Como contraste a esta situación relata lo sucedido el año anterior, cuando su madre prefirió compartir el cumpleaños con su hermana, ella lo “pasó sola” y ni siquiera “la llamó”. Nuevamente aparece la palabra “sola” con insistencia.

Durante la admisión, I se muestra vacilante en su diálogo y forma de expresarse, es imposible poder determinar una queja específica y se evidencian síntomas de ansiedad en su comportamiento corporal.

Se le enuncian las pautas institucionales y se acuerda un horario para las entrevistas semanales.

Al comienzo del tratamiento, I llama al centro solicitando cambio de horarios por razones de trabajo. Dichos pedidos serán frecuentes y se justifican porque “no tiene de un trabajo estable”.

Hasta aquí el proceso de admisión institucional llevado a cabo. Si bien la entrevista fue acotada en tiempo (alrededor de 20 minutos) la misma se apuntala en la necesidad de determinar las condiciones de demanda que tiene I y la queja que presenta. Estos puntos son consistentes con el planteamiento que definía Freud (1913), en *Sobre la iniciación del Tratamiento*, en el cual da indicaciones para la admisión de pacientes, siendo, según Forbes y Galletti Ferretti, (1988) esta situación un paso

anterior a un “*análisis de prueba*”, aspecto que en la actualidad no se lleva a cabo en el sentido estricto que requería Freud cuando inició en la práctica del psicoanálisis.

También resulta la imposibilidad de establecer un diagnóstico en tan breve tiempo aun siendo la admisión, un instrumento necesario de realizar, pero permite la determinación de ciertas características personales y eventualmente del sujeto.

En esta admisión, la analista tratante decide admitirla para iniciar un tratamiento, pese al historial de abandonos de tratamientos anteriores, que relata la misma paciente.

En posteriores relatos I, adquiere mayor confianza con la analista, expresándole: “Es la primera vez que tuteo a una terapeuta”.

La analista lleva a cabo una intervención sobre estos contenidos, expresando que en sus dichos se hace manifiesto algo del orden de la “*marginalidad*”. Esto causa sorpresa en I y se produce el corte de la sesión.

Con posterioridad a esta sesión, I, expresa: “Pensé en lo de la marginalidad, realmente vivo en eso”. Comentando un relato en el cual expresa que dicho significante no había aparecido y mencionando situaciones donde, a su criterio, confirmaban esta situación.

El significante marginalidad que introduce la analista, es producto de la descripción que hace Irene sobre el lugar donde trabaja sin retribución, la imposibilidad de conseguir un trabajo estable como profesora de pintura, la militancia en un partido político minoritario, cuyos dirigentes han sido detenidos en algunas oportunidades y la invitación a trabajar en una radio “trucha”. Todo el relato que hace I durante la admisión, llevan a la analista a pensar en una situación general donde I desarrolla sus tareas fuera de cierto orden de legalidad, en particular por los últimos aspectos que ella comenta.

La puntuación que lleva a cabo la analista, se sostiene en las ideas

centrales que, Lacan, desarrolla durante toda su obra desde distintas aproximaciones. Se trata sobre la construcción ética del Sujeto, su apertura y cierre pulsante y el significante que se desplaza en la cadena de significados. Sobre este punto es que se interpreta y permite cierta retroacción a una distinta significación que se lleva a cabo.

También, esto permite ser pensado en los modos que Freud define inicialmente en *Fragmentos de Análisis de un caso de Histeria* (Freud, 1905) donde, entre otras precisiones, explicita que la transferencia responde a cuestiones imaginarias, fantaseadas o recreadas y además que dichos contenidos encuentran en el analista la posibilidad de ponerse en juego nuevamente.

Siguiendo a Lombardi (2008), la interpretación llevada a cabo, divide al sujeto, entre dos significantes y logra que Irene se ubique en la cadena, ya que este involucramiento del sujeto lo conecta con algo del deseo, además porque ese regreso de la enunciación proviene del Otro. Esto permite ubicar y verificar la posición del sujeto en relación a la queja que enuncia, aspecto que se da en forma retroactiva desde la intervención llevada a cabo.

La división del sujeto que propone Lombardi (2008) y su posicionamiento en la cadena significante, se ve con claridad en las sesiones que siguen a posteriori, en las cuales Irene comenta haber pensado sobre la marginalidad y lo expresa: “Pensé en la marginalidad... realmente vivo en eso” y “nunca había aparecido en las terapias anteriores” y a partir de allí comienza a enunciar las diversas situaciones que confirmaban sus dichos.

Por otra parte, Soler (1984) ubica la necesidad de llevar a cabo una discriminación entre queja y entrada en análisis. Esta última supone un trabajo del analizado, siendo necesaria la construcción del síntoma analítico, el cual se constituye mediante el cuestionamiento que Irene efectúa sobre la situación y cómo eso le afecta. Esto es lo que podría convocar al sujeto durante el análisis y que en el mismo momento que le permite formular una pregunta anuncia la finalización del tiempo institucional.

5.2. El proceso de transferencia desarrollado por el paciente durante el tratamiento

En este apartado se describirán y analizarán los aspectos más relevantes del tratamiento llevado a cabo, en relación al fenómeno transferencial, que se prolongó casi un año, con tuvo interrupciones parciales durante el mismo.

En unas de las sesiones Irene expresa: “Pienso que no puedo recibir ayuda, cuando dicen si necesito algo automáticamente digo que no”, “creo que tiene que ver con mi viejo que nunca decía nada”, explicando que dicha actitud era cuando se enfermaba y no lo comentaba a su familia y agrega: “Con mi vieja y mi hermana defendíamos todo...”.

En la misma sesión expresa: “Mi vieja era la que se organizaba en todo. Cuando yo necesito algo me quedo sola. Tuve un aborto y fui sola. El tipo se borró y mi amiga no me pudo acompañar”. Y agrega: “Soñé que mi ex pareja me decía que la mujer estaba embarazada y fue así. Me pasa siempre y se confirman esas cosas”.

En estos párrafos es posible rastrear algunos aspectos transferenciales con relación al significante “sola”, que aparece nuevamente, y que se encuentra asociado, ahora, de manera ambigua al significado “ayuda”, a “no decir nada” y a “necesitar algo y quedar sola”. El sueño se incluye en las enseñanzas de Freud (1912) como una forma de actuar, que lleva a cabo el paciente cuando se encuentra en transferencia y la resistencia ocupa un lugar en evitar que los recuerdos se asocien. En particular en el caso de I cumple, en primera instancia, la de negar una realidad que posiblemente esté a su vista, y en segundo término posibilitar la tramitación mediante la fantasía de poder tener el control de los distintos sucesos que le son intolerables.

En otra entrevista dice tener ganas de venir pero no habla,

se producen silencios que la analista sostiene, menciona que le cuesta hablar, sobre todo si está enojada, que cuando está enojada pueden pasar días sin hablar del tema.

Es posible ubicar en esta parte de la viñeta clínica de la analista, el anuncio que lleva a cabo Irene sobre sus enojos, como la emergencia de la transferencia negativa. Esta podría estar asociada al silencio que sostiene la analista, ante lo que ella misma enuncia: tener ganas de venir y no hablar.

A I le resulta imposible sostener el silencio de la analista y comienza a expresar que tiene una pareja entre comillas, que él le propuso ir a vivir juntos pero ella no puede, pues perdería su independencia.

La intervención de la analista se basa en interrogar sobre porque vivir con alguien implicaría perder la independencia.

El silencio de la analista se sostiene en el poder discrecional, que menciona Miller (1979) en su lectura de Lacan, ya que en esta situación su discurso se sostiene en el silencio que de alguna manera expone un Gran Otro ante el sujeto, además de contribuir a conformar la función del SsS. Esta intervención que sostiene el silencio, que se le propone a I, tiene su efecto en forma inmediata, pues Irene, comienza a elaborar un discurso donde aparece la pérdida de independencia como significado, al significante “sola”.

Es posible identificar en el enojo que manifiesta I y en cómo lo anuncia que es más una demanda de amor, que una hostilidad hacia la analista, si se considera dicha reacción en base a la 27ª Conferencia de Freud, la cual expresa que existe cierto predominio de transferencia positiva en las mujeres. De esta manera el significante “sola” puede hacer referencia a “abandono” o ser abandonada.

En respuesta a esta intervención, en la próxima sesión expresa que estuvo pensando en esto de la pareja y que siente poco independiente si está con alguien. Manifiesta que se

puede quedar poco en la casa del otro. También pensó y se le ocurre que tal vez, en algún momento podría llegar a vivir con su compañero, algo que antes era imposible.

En principio pareciera que hay cierto trabajo de I, producto de la intervención de la analista sobre perder la independencia, que retroactivamente de alguna manera ha puesto a trabajar el significante “sola” en relación a perder independencia. De esta manera, en los vaivenes y ambigüedades que se manifiestan, la histerización del discurso, que la analista la habría causado y puesto a trabajar, dando cuenta de los giros que se empiezan a introducir en el discurso de I que aluden a un hipotético “poder ir a vivir”.

También se puede rastrear la construcción del pacto analítico, que menciona Miller (1979), en el cual Irene se entrega a la interpretación, que constituye uno de los aspectos de la conformación de la función SsS, dado que Irene acepta decir todo aquello que le viene a su conciencia sin importar que se trate de contenidos que a ella no le resulten importantes.

Como aspecto discrepante se observa la imposibilidad de formulación de una pregunta que involucre al sujeto en esta instancia del tratamiento, lo cual imposibilita transformar la queja en síntoma analítico, aspecto que sitúa Soler (1984) como central para la entrada en análisis lo que ubica, entonces, estas sesiones dentro de las consultas preliminares.

Se produce la ausencia de la analista, que no es comunicada en tiempo a Irene, esto produce que solicite un cambio de horario por trabajo.

Cuando concurre nuevamente a las sesiones menciona que ella habría dejado el tratamiento porque no puede soportar esto de venir y que el otro no este, que la razón de su continuidad es que fue la primera de las terapeutas institucionales en darle el número de teléfono particular por lo cual ella pudo comunicarse y arreglar un nuevo horario. Al fin de la sesión relata un sueño: “Estoy en la puerta de entrada de una casa antigua y te veo a vos, pero más vieja, igual pero

mayor. Hablamos en la puerta”.

Las asociaciones que lleva a cabo Irene, en relación al sueño, es que antes hizo tratamientos con terapeutas de más edad y que cuando la conoció pensó que la juventud (de la analista) sería un obstáculo, pero que ahora está “entrando” (aludiendo a la transferencia que se ha generado).

En esta sesión, a partir de los dichos de I, es factible localizar a partir del relato del sueño, la fijación de la transferencia.

Analizando los elementos que conforman el sueño encontramos: Una puerta de entrada a una casa antigua, la analista igual pero más vieja y un franqueamiento. Freud (1912) expresaba que sueño y transferencia comparten el actuar sin necesidad de responder a la realidad objetiva. De esta manera, es posible establecer una hipótesis donde I encuentra a la analista como ese otro que le permitirá franquear el paso. Claramente, siguiendo los conceptos de Freud se trataría de demanda de amor si consideramos que es la primera vez que tras una interrupción decide continuar con las sesiones.

Si se siguen los distintos argumentos que expone en su obra Lacan (2013) I habría reconocido en la analista, la posibilidad de una respuesta a la pregunta que aún no puede formular. Le presupone, de esta forma, un saber que ella no posee y que permite la introducción del Gran otro (A), aquel que no puede ser engañado.

No resulta curioso que el significante que había surgido con anterioridad haya sido “sola”, relacionado con los significados “perder independencia y abandono”. Estos nuevamente se ponen en juego en la persona de la analista, le han sido depositados por el sujeto y ella los ha aceptado, estableciéndose como garante de ese Otro, a nivel simbólico. Miller (1979) ubica en este punto la constitución estructural del SsS, producto de la posición de la analista como oyente e Irene hablando por asociación libre; precisamente la analista es la formadora de sentido que genera la apertura de la transferencia.

I, retoma las sesiones, luego de la ausencia de la analista, a la cual concurre con muy mal aspecto, desencajada. Cuenta que sospechaba estar embarazada, cosa que había confirmado

la semana anterior, un jueves y el sábado se había practicado un aborto. Manifiesta lo inesperado del embarazo ya que ella había tomado el recaudo y que tampoco concuerda con los cálculos hechos.

Preguntada sobre esto y en medio de la explicación de cómo se cuida menciona "...porque el que se cuida es el otro...". La analista interviene: "El que se cuida es el otro". I, se enoja, expresa que no quiere pensar, se angustia comienza a llorar, se levanta y dice que se va. La analista la invita a hablar nuevamente, recalcando que el día siguiente estaría durante toda la mañana en el Centro si quería hablar.

I, vuelve al día siguiente. Dice que todo ha pasado mecánicamente, que no había tenido tiempo de pensar qué le pasaba, que este había sido el primer ámbito donde habló acerca del aborto, ya que no había hablado ni pensado de esto hasta el día anterior. Cuenta que vio sobre el escritorio la leyenda de la historia clínica "EVITE SU DETERIORO" y esto le hizo pensar que no se cuida, que está en una situación tan depresiva que no tiene ganas de bañarse ni cambiarse. Comienza a hablar de lo mal que se siente y del sufrimiento que le ocasiona su estado actual.

En estas últimas dos sesiones hay varios aspectos a poner en relieve. Uno de ellos es la instalación de la transferencia, que ha quedado ya fijada de las sesiones anteriores y que es tratada como queja estable y con resultados fallidos de apertura.

Aquí la intervención de la analista: "*El que se cuida es el otro*", captura un significativo, que ha producido el sujeto y lo devuelve dando un sentido distinto. Esto se produce mediante la puntuación, que al sacarlo de contexto, produce una caída de sentido y le permite al sujeto implicarse para hablar él. Siguiendo a Lacan (2011) el inconciente – sujeto es pulsante, y en su apertura permite ubicar la transferencia, a la vez que en el mismo momento que se cierra. Se trataría de esta manera que la

transferencia, como función misma es la que obtura al inconciente (Miller, 1979).

Esto claramente se verifica en la reacción que se produce en Irene que se angustia (bordea lo real, lo indecible del sujeto), comienza a llorar y anuncia que se va. Lacan (2011), en *Análisis y Verdad o Cierre del Inconciente*, ubica estas coordenadas donde el sujeto no puede engañar al Otro, aun cuando el sujeto mismo decida engañarse. En este punto cae el sentido de lo dicho por la devolución de la analista, ahora el sujeto está anoticiado, noticia que le produce angustia.

Si se recuerda que Freud (1914) describe en *Recordar, repetir y reelaborar*, las coordenadas del orden de aquello no recordado, por represión y la resistencia, debe ser actuado mediante su despliegue en el dispositivo y lo que se evidencia en Irene es nuevamente su huída de la situación como una respuesta primitiva del sujeto, ante la vacilación que le produce, su angustia.

Otro aspecto interesante, releendo el historial de I, es que no resulta la primera vez que esta situación se repite. La escena que plantea, si se la analiza con mayor detenimiento configura un pasaje al acto, que si bien no es de análisis del presente trabajo, es importante ponerlo de relieve.

La otra intervención que lleva a cabo la analista, es la invitación a hablar. La invitación a hablar, es un convite a asociar libremente y es dar lugar al alojamiento del sujeto.

I regresa a hablar porque algo de lo transferencial, permite ese alojamiento. Esta intervención tiene efecto, pues se produce un cambio en el discurso de I, que pasa de la queja en relación al otro a un involucramiento donde ella es la que debe evitar el deterioro, en definitiva donde se encuentra incluida.

Más adelante en el tratamiento Irene, consigue un trabajo por la tarde, en una de las sesiones, en la cual le cuenta a la analista que ha conseguido trabajo “estable” expresa risueñamente: “cuando te enteres de que trabajo te vas a hacer un festín”. Se trata de un trabajo en un orfanato de beneficencia. El sueldo es bajo porque todos los que están allí

hacen beneficencia.

En otras entrevistas habla sobre su nuevo trabajo. I, está a cargo de treinta nenas internadas como su preceptora. Esto le genera preguntas por su infancia. Se recuerda como una nena sola y comienza a relatar un recuerdo de su infancia.

Las nenas del orfanato tienen seis años. A los dos días de conocerla todas le decían mami. Se pregunta qué hará ella para provocar eso y se le ocurre que debe tener que ver con las distancias: ella se ubica o “demasiado cerca” o “demasiado lejos”.

En este tramo del análisis se verifica la situación de transferencia en el comentario que enuncia I: “...te vas a hacer un festín”. Esto concuerda con lo señalado por Freud (1914), en *Recordar, repetir y reelaborar*, cuando enuncia que la mejor forma de “domeñar” la compulsión a repetir es permitirle el despliegue en la sesión analítica. Esto se hace explícito en I, que encuentra en el espacio terapéutico la posibilidad de mostrar sus “clises” y así al desplegarlos pueden ser reconducidos a la realidad. Los clises que I parece tener se ubican en el demasiado cerca o demasiado lejos, como si no pudiese ubicar su posición.

La introducción del significante “marginalidad” puede ser asociado al significante de la transferencia, en consonancia a lo expresado por Soler (1984), y le permite a Irene establecer la metonimia y la metáfora de su discurso y que se dirige a la analista para su interpretación.

También es posible relacionar otro aspecto, desplegado, con el significante marginalidad introducido por la analista y que ahora se asocia a la “beneficencia”. Esto da cuenta que se le atribuye a la analista, algún tipo de saber que ella desconoce; lo que hace remitir al concepto de *agalma* enunciado por Lacan en el Seminario 8, pues I ha identificado en su analista algo, de lo cual carece, en el registro simbólico e imaginario, y ese algo sería la respuesta a un interrogante.

En otra sesión relata dos sueños: el segundo de ellos es una escena entre ella, su amiga y el “compañero” de esta

última. La escena presenta la particularidad de que en ella la paciente es simultáneamente los dos personajes femeninos. Al solicitarse asociaciones dice que lo que se le ocurre es que tiene que ver con las mujeres que tiene legalidad y a continuación comienza a hablar de su hermana diciendo: “Mi hermana siempre ocupó el lugar de mi vieja...”.

Relata un juego que proponía la hermana cuando estaban solas en la casa. La hermana iba a sacar todas las lamparitas de la casa, cantando, para indicar que no se quedaba pegada; en el momento que dejaba de cantar, Irene que estaba al lado de la caja de tapones de luz, debía sacarlos. El juego comenzaba, pero cuando la hermana dejaba de cantar, Irene corría hacia la hermana, la abrazaba y se quedaba pegada a ella, en lugar de cumplir con su parte del juego. El dejar de cantar, de la hermana, era para corroborar que Irene cumpliera con su parte del juego y al no hacerlo era castigada y quedaba encerrada afuera, un buen rato en el patio.

En esta sesión la analista trabaja con el material proporcionado por este recuerdo infantil en la dupla significativa “pegada al otro” –“encerrada afuera” que es solidario al “demasiado cerca” – “demasiado lejos”.

Lombardi (2008) propone que interpretación y transferencia son asociadas de la siguiente manera: La interpretación pone en juego la división del sujeto, situándolo entre dos significantes, ya que interpretar supone involucrar al sujeto con su deseo, además que esa vuelta de la enunciación le proviene del Otro, al que se le supone saber.

Aquello que Lacan (2013) ubicaba como un par inseparable: Analista y sujeto ligados en torno al deseo y que basado en un saber supuesto producen el fenómeno de transferencia; ponen a trabajar a Irene buscando encontrar sentido a estos pares.

En la práctica clínica, Lacan (2013) expresaba que la posición analista y sujeto debían ser construidas, como estructura del dispositivo, para dar lugar al fenómeno de la transferencia.

Esta posición se evidencia cuando la analista interviene ubicando la

dupla. Del decir de Irene surge una implicación del sujeto respecto al Otro, se coloca demasiado cerca o demasiado lejos y le agrega: “De una mujer con legalidad”. Este aspecto de legalidad surge como asociación de relaciones afectivas que ha tenido I con figuras masculinas que luego terminan casándose con otras mujeres “legales” y que la ubican a ella como su contraparte “ilegal”.

En otra entrevista comienza a hablar de su idea de dejar el hospital ya que se le ocurre que abandonar ese espacio implicaría la posibilidad de abrir otro relacionado con su profesión no tan marginal. La analista en relación a estos dichos le anuncia a I la finalización del tratamiento institucional con un plazo de un mes.

Aquí la analista produce la enunciación del fin del tratamiento institucional, como señala Silvestre (1987), en Problemas y Particularidades de la Demanda de Análisis en Institución, cuando indica que es necesario que se produzca una transferencia de saber al sujeto, que el mismo se encuentre involucrado mediante la formulación de una pregunta. En este sentido I, ha producido un interrogante en el cual se incluye como sujeto, abandonar un espacio para poder ocupar otro, ocurre que algo de su saber hay puesto en juego y a partir de un esbozo de pregunta ha constituido un síntoma que la induce a esa articulación.

En el mismo texto, Silvestre (1987) sugiere que si hay suposición de saber, ésta indica la posibilidad de análisis y demanda de análisis, lo que en la Institución en la que se atendía I señala que su tiempo Institucional se encontraba próximo a terminar.

En la sesión siguiente del anuncio del corte Irene solicita una extensión del plazo, pues estima que dejar el trabajo en el hospital tendrá consecuencias. La analista le responde que no es posible. I le responde que le gustaría seguir trabajando pero lo que puede pagar es poco. Se le señala que: “poco puede ser suficiente”.

Aquí la intervención que lleva a cabo la analista implica un corte. Hay una demanda de amor explicitada cuando manifiesta que le gustaría seguir trabajando. El mismo se apoya en los distintos consejos que Freud (1895 y otros) prescribe en distintos pasajes de su obra. Estos se refieren a “falso enlace” y clises que hacen mudar la transferencia en resistencia y en consecuencia llevarían el tratamiento al amor de transferencia.

De otra forma, Lacan (1953) resalta, que en la práctica clínica, si la transferencia se trabaja en lo imaginario (a – a') se manifestará como una proyección, cuando para tener efectos para el paciente debe ser tratada en el plano de lo simbólico, aunque adherido a rasgos imaginarios de la relación ego a ego.

5.3. Los lugares que el analista ocupa durante el tratamiento.

Para poder ubicar los lugares que ocupa el analista, durante un tratamiento psicoanalítico, se hace necesario en principio ubicar en primera instancia las enseñanzas de Freud.

El recorte que se incluye a continuación es el que permite ubicar al analista como objeto degradado, este lugar que se le asigna a la analista por parte de I se produce con posterioridad de una sesión fallida, por la ausencia de la analista.

En Otra entrevista dice tener ganas de venir pero no habla, se producen silencios que la analista sostiene, menciona que le cuesta hablar, sobre todo si está enojada, que cuando está enojada pueden pasar días sin hablar del tema.

Sobre los aportes que lleva a cabo Freud (1895, 1912, 1914), Kligman (2014) expresa que la posición del analista se hace posible ubicarla como una representación reprimida, un objeto degradado que recae sobre la persona del analista. Se trata, de esta manera y debido a la transferencia, de un nuevo síntoma sobre el analista.

Este nuevo objeto, se construye sobre la persona del analista, es

constituido a partir de la fantasía y la pulsión mediante la actuación del paciente y cuyo resultado es la detención de las cadenas asociativas, que permite ubicar al analista en la posición de representación reprimida.

Laznik, (2006) también ubica en esta detención al analista como objeto degradado sobre el cual recae la articulación de lo ideal y lo degradado que Irene construye haciendo converger lo pulsional en la persona de la terapeuta. Es por ello que se despoja de su subjetividad, pagando con su propio ser para soportar lo transferencial que se instala y que produce la aparición del fenómeno de la repetición poniendo fin a la libre asociación de ideas.

Esto delimita el lugar del analista al cual adviene en la neurosis de transferencia y de allí los consejos técnicos de Freud (1915) sobre su manejo.

Para Freud el manejo de la transferencia, consiste en el desmontaje mediante el análisis de la misma que se lleva a cabo.

De esta manera es posible ubicar los aspectos antes mencionados y que deben ser considerados como el hilo conductor en el contexto de las sesiones que se vienen llevando a cabo.

I anuncia su disgusto – está enojada y no habla- y este enojo que recae sobre la analista, semblante del objeto del enojo, expresa el modo de repetición que se impone, y permite ser leído como el conflicto interno que ella tiene.

También es necesario recordar que dicho enojo se produce ante la cancelación de una sesión por parte de la analista, que reproduce la misma situación que se manifestaba en el juego que llevaba a cabo con su hermana, que concluía con un reto – penitencia donde I quedaba encerrada afuera de su casa (en el patio).

Si se siguiera esta hipótesis, analista-hermana, el desmontaje de esta transferencia, podría localizarse en el silencio que no se obtura desde la terapeuta o la invitación a asociar, debido a que la paciente ha unido a la analista con la figura de su hermana y de allí el enojo que produce la situación que se recrea nuevamente.

A I le resulta imposible sostener el silencio de la analista y

comienza a expresar que tiene una pareja entre comillas, que él le propuso ir a vivir juntos pero ella no puede, pues perdería su independencia.

La intervención de la analista se basa en interrogar sobre porque vivir con alguien implicaría perder la independencia.

Se puede apreciar que el sostenimiento del silencio sirve para: Que la analista rechace el lugar de objeto destituido de Irene, y lo logra no identificándose para ella con ese lugar, aunque lo sostiene como depositaria. Como segundo aspecto hace que I no pueda sostener su propio enojo proyectado, en la analista como objeto, pues no recibe respuesta del mismo, solo recibe un silencio que la hace confrontarse con su propio vacío significativo.

Esta situación describe con claridad las enseñanzas del texto de *Repetir, recordar y reelaborar* (1914) de Freud, pues le permite a la analista ser una observadora del despliegue de los afectos, ubicada como objeto parcial, de I y a partir de allí poder reconducirlos - reelaborarlos - a la realidad.

Se trataría entonces que el silencio que produce la analista, se relaciona con una posición de “silenciosa” abstinencia, que busca no dar lugar a una demanda que obture aquello que el sujeto intenta obtener como objeto.

Siguiendo a Freud, esta posición habilita poner en juego las razones o la lógica del sujeto, a condición de no se obture, lo que equivale a no dar satisfacción de la demanda que se presenta, en este caso el silencio de I demanda a la analista que hable, y con su decir oculte el silencio que ella propone lo que sería obturar el silencio.

Esta abstinencia al decir que planteada por la analista, tiene por objeto relanzar el discurso, es poner al silencio a circular en el espacio de sesión, pues ese silencio tiene algo que decir.

I entonces comienza a hablar de su malestar, de poder perder su independencia, lo que relanza nuevamente un significativo que ha pasado desapercibido en las sesiones. Este significativo es “quedar pegada al otro”

y que será relatado por I cuando enuncie parte de su mito familiar.

Desde otra perspectiva, es posible rastrear en la tarea de la analista una de las ubicaciones que Lacan (1969) determina, en el dispositivo, que es la de ser oyente.

La posición que ocupa la analista es la de ser dadora de sentido, mediante la puntuación del discurso de I, lo que se diferencia a la escritura que dispone de claras e inequívocas reglas sintácticas y de ortografía, que diferencia aspectos entre el hablar y el escribir.

En esta posición privilegiada, de oyente, le permite actuar como descifrador del mensaje del analizado. El analista se encuentra ubicado allí, en el dispositivo, como la función del Gran Otro (A) ostentando un poder discrecional para dar sentido al discurso.

I, retoma las sesiones, luego de la ausencia de la analista, a la cual concurre con muy mal aspecto, desencajada. Cuenta que sospechaba estar embarazada. Preguntada sobre esto y en medio de la explicación de cómo se cuida menciona "...porque el que se cuida es el otro...".

La analista interviene: "El que se cuida es el otro". I, se enoja, expresa que no quiere pensar, se angustia comienza a llorar, se levanta y dice que se va.

Siguiendo a Lacan (2011, 2013) y su conceptualización sobre la transferencia, ésta no se ubica sobre los parámetros del amor, es lo contrario, la transferencia y la abstinencia se ubican en la verdad del sujeto que le permite construir un saber del cual se apropia. La analista se ubica en el lugar de agente, hace como si fuera el objeto a, el analizante la ubica como su semblante y esto lo hace causa del discurso, el resultado es poner a circular dicho objeto, hablar sobre él y sobre esa falta surge el sujeto en la metonimia y la metáfora que se producen en el discurso, una producción que a posteriori deviene en el saber del sujeto.

Esto es lo que Lacan tenía presente en sus cuatro discursos, en especial para el analista. Ubica al analista como el que causa y da

dirección al decir del analizado. De ninguna manera la analista es el semblante, no ocupa su lugar, hace semblante de causa, de objeto a.

Miller (1979) ubica que es el analista quien valida la identidad al sujeto, en tanto se sitúa como oyente. Este poder emergente, validador del sujeto y de su discurso, que se expresa en silencios, puntuaciones o economía de palabras son diferentes formas de exaltar esta facultad de ser el Gran Otro, al cual se dirige el sujeto.

La analista cumple aquí el cometido de validadora del sujeto por su intervención, logrado por la aplicación de la regla fundamental: Diga todo lo que le venga en mente o se le ocurra.

De esta manera se incentiva una producción, que permite ser interpretada permitiendo una añadidura al saber inconciente. La añadidura aquí introducida, y con efecto instantáneo, es generar un saber en Irene que estaba presente y del cual nada quería saber, esto le produce angustia que se hace manifiesta con enojo y fin de la sesión.

Estaría colocada entonces, la analista, en el lugar del agente, el objeto a, que domina el discurso y hace también de semblante del objeto, aquello que hace movilizar el discurso de I.

La analista la invita a hablar nuevamente, recalcando que el día siguiente estaría durante toda la mañana en el Centro si quería hablar.

Del lado de la analista es una puntuación afortunada que da el sentido al discurso del sujeto y el corte de sesión que propone I tiene todo el valor de una intervención para precipitar los momentos concluyentes.

Aquí la posición que toma la analista, tiene relación con algunos significantes que han aparecido durante las sesiones. La invitación a hablar produce un alojamiento de la palabra, que lleva a pensar en Feinsilber (2015) cuando expresa que en el tratamiento con un paciente, la concepción del analista sobre la transferencia gobierna la manera de tratarlo como tal, pero a su vez la forma de tratar al paciente enmarca de

algún modo la posición de la analista.

Si se considera que los significantes “sola”, “marginalidad” han sido los que enmarcan el discurso de I y además del significante “pegada al otro” también se hizo presente en sus relatos, es posible considerar que hay ciertos rasgos de una actitud infantil que se hacen presentes en I cuando es confrontada con la realidad y se angustia; esta última se sostiene como enojo, y esta situación requiere de la analista ubicarse como semblante de objeto.

Más adelante en el tratamiento I, consigue un trabajo por la tarde, en una de las sesiones, en la cual le cuenta a la analista que ha conseguido trabajo “estable” expresa risueñamente: “cuando te enteres de que trabajo te vas a hacer un festín”. A continuación describe el lugar y las personas con las cuales trabaja.

Chemana (2008) expresa que Lacan introduce la idea del discurso, el cual debe ser leído en referencia a un cierto lugar, que ubica al agente como productor del mismo que necesariamente se dirige a un otro a partir del cual dicho discurso soporta siempre una producción (no siempre evidente). Es posible observar aquí a la analista ubicada en el lugar del semblante de objeto a, siendo este para Irene el trabajo rentado que se lleva a cabo en el orfanato.

El apuntalamiento que comporta la posición del analista en su discurso, es ofrecerse al analizante como punto de mira para ser causa de deseo (*a*), en este caso particular recae sobre ella la función de semblante del nuevo trabajo y le permite a Irene una producción, que puede ser interpretada permitiendo una añadidura al saber inconciente.

6. Conclusiones

El presente trabajo da cuenta del tratamiento psicológico de una paciente en una Institución Privada, cuyo enfoque es psicoanalítico. El

mismo comprendió una admisión y las entrevistas preliminares, que son el tratamiento, posible en el caso particular de la Institución observada y que, finaliza cuando la analista a cargo del caso determina la entrada en análisis. El inicio del análisis se basa en los argumentos que exponen Soler, Silvestre, Lombardi, Miller, Lacan y Freud en sus distintos escritos clínicos o técnicos.

En el caso de I, paciente a quien refiere este trabajo final de integración, el tratamiento duró aproximadamente quince meses, debido a cambios de horarios, algunas ausencias de la paciente y en menor medida de la analista.

De la lectura y análisis llevado a cabo de la historia clínica y, las entrevistas con la analista tratante se han podido constatar los siguientes aspectos teóricos en su aplicación clínica.

La transferencia en los procesos de admisión psicoanalíticos, cumple con un rol fundamental que permite ubicar en primera instancia cierta posición del sujeto ante la demanda de tratamiento, aspecto que señalan tanto Freud, Lacan, como Miller. Debido al avance de la teoría que introduce Lacan, la admisión a modo de análisis de prueba, que llevaba a cabo Freud (1913) con sus pacientes, ha perdido vigencia actualmente.

Durante las entrevistas preliminares, la transferencia es un fenómeno constitutivo del dispositivo analítico según lo expresa Lacan (1967), Miller (1979), Soler (1984), Silvestre (1987). Este fenómeno se sustenta en poder ubicar el significante de la transferencia, que permite instalar la metonimia y la metáfora del sujeto en relación a un descifrador que es el analista. El significante de la transferencia es aquel significante que no requiere una mayor precisión más que la de permitir instalar el discurso del sujeto.

Se pudo constatar que la función del SsS (Miller, 1979) que se construye entre paciente y analista para dar lugar a la transferencia y originar el trabajo de la misma, no refiere a una posición a ocupar por la analista, se trata de estructura del dispositivo en construcción. Se han

podido ubicar un oyente y un paciente incentivado a decir por asociación libre.

La inclusión de la función del SsS, es el apalancamiento de la transferencia en lo simbólico. Este permite ubicar otros elementos conceptuales de la teoría de Lacan, como el Gran Otro, el sujeto y lo especular o imaginario, donde se asienta el Yo ideal. Lo imaginario remite al amor de transferencia que Freud (1895 y otros) ubica tempranamente en su desarrollo teórico.

Es importante el aporte que realiza Lacan, la ubicación de las coordenadas sobre la noción del inconciente como pulsante y la transferencia, ya que esta última se produce en la obturación del inconciente por la interpretación, que introduce en el Seminario 11.

Se destaca el aporte de Feinsilber (2015), que designa que la concepción del analista sobre la transferencia gobierna el tratamiento que se hace de ella, aunque condicionada por cómo se trata el paciente.

Por otro lado se verifican que los conceptos sobre transferencia descubiertos y construidos por Freud, en distintos momentos de la teoría, mantienen vigencia, de ellos sobresale la resistencia, en la medida que son actuados como clise. También se corrobora que en el caso de I, que se encuentra presente cierta resistencia producto de la juventud de la analista, que concuerda con la teorización llevada a cabo en Sobre la Psicoterapia de la Histeria. Respecto del trabajo del sueño y transferencia se ha podido verificar que ambas comportan un actuar lo que no puede ser dicho durante el tratamiento.

En la lectura del caso clínico, se observan que las intervenciones y puntuaciones que lleva a cabo la analista formando sentido, son producto de su posición en la estructura e introducen a Irene a involucrarse con sus dichos y la invitan a trabajar los significados de sus palabras.

Respecto de la posición que ocupa el analista dentro del dispositivo, siguiendo las enseñanzas de Lacan citadas por Miller (1979), se ha podido

ubicar a la analista en el lugar de oyente, dador de sentido. Esta posición es validadora del sujeto como identidad, aspecto que se logra mediante la construcción a partir de la disyunción en el discurso. Se desprende, que la analista dispone de un poder discrecional (Miller, 1979) que debe ser dentro de los lineamientos éticos que propone la teoría psicoanalítica.

Se ha podido constatar los conceptos desarrollados por Chemana (2008), donde ubica la posición de oyente, en el marco de los Cuatro Discursos que propone Lacan (1969), en el lugar del agente y como semblante de objeto a. Este último es la posición que domina el discurso ordenándolo, aunque a su vez produce rechazo porque lo evidencia como un vacío imposible.

Se estima que el trabajo de investigación llevado a cabo, ha respondido con los objetivos que fueron explicitados metodológicamente. Estos buscaban en primera instancia ubicar los aspectos centrales de la transferencia y como consecuencia poder determinar qué lugar ocupa el analista y el analizante desde la teoría. Para ello se efectuó un recorrido que diera cuenta de los principales conceptos que circunscriben el fenómeno de la transferencia con la finalidad de establecer cuáles son las similitudes y las divergencias entre los principales referentes teóricos vigentes. La pregunta que guio la investigación, fue: ¿Cómo instrumentar la teoría en la práctica clínica?

Para afrontar esta tarea se contó con el apoyo de la Institución donde se llevó a cabo la pasantía, la cual proveyó el caso clínico y facilitó el contacto con la analista a cargo del mismo. También proporcionó y facilitó el acceso a material teórico relevante.

La mayor dificultad que propuso el trabajo fue la de no haber presenciado las sesiones. Si bien la viñeta construida intentó dar cuenta del proceso de análisis, el mismo carece de todos los giros expresivos y lingüísticos que estuvieron presentes en las sesiones. Tampoco fue posible ubicar la analista en relación con esa transferencia. Este inconveniente

estaba previsto aunque no debidamente dimensionado.

Pese a la disposición favorable de la analista, el trabajo resultó arduo de elaborar. Esta situación se debe a la inexperiencia del autor del trabajo y la poca práctica de análisis de casos clínicos psicoanalíticos durante el cursado de materias de la Universidad. Esta situación se complementa con la forma de llevar a cabo un tratamiento analítico, que no admite la presencia de un estudiante en la sesión.

Respecto del caso clínico analizado, existen ciertos aspectos que generan interrogantes (para el autor del trabajo de investigación). Uno de ellos es el significante “pegado al otro” y su relación con la falta de periodicidad de las sesiones, que en su momento no fue puesto a consideración. Por otro lado, el significante introducido por la analista: Marginalidad, podría dar cuenta de la tensión existente entre lo que se encuentra afuera y lo que se encuentra dentro de un vínculo afectivo. Cuando se relea la viñeta clínica, hay elementos que permiten hipotetizar lugares compartimentados, exclusivos, que no permiten ser relacionados, lo que permitirían dar cuenta de la posición subjetiva de Irene. Esta posición, en principio puede ser ubicada dentro de la pasividad del sujeto, que debe ser entendido como una falta de asunción de deseo, que en todas las contingencias que relata es espectadora inmóvil de la escena que se configura.

Curiosamente es la lectura de una recomendación institucional sobre una historia clínica, la que logra posicionarla en relación a su deseo, “Evite su deterioro” es el inicio de la asunción del cuestionamiento que lleva a cabo el sujeto de su propia situación, a juicio del investigador, permitiendo a partir de allí comenzar la construcción de un saber para I.

En el mismo orden de ideas hay elementos que podrían haber sido esclarecidos, con mayor fluidez, si se hubiese intentado profundizarlos por parte de la analista. No obstante lo expresado, finalmente quedó establecido que se pudo construir una pregunta donde I era incluida. En lo

trabajado la pregunta gira alrededor de cerrar y abrir espacios.

Releyendo la viñeta construida, llama la atención que con posterioridad a cada ausencia de la analista, aparecen significantes y situaciones que pueden ser ubicados como la posición subjetiva “desvalido”. Esta posición podría dar cuenta de un estado de indefensión y de inhibición para establecer un vínculo afectivo, en la cual recurrentemente ocupa I En este orden, aparece al final del tratamiento institucional la mujer bajo el par de significantes “legal-ilegal”, queda abierto para un tratamiento posible.

Desde un punto de vista personal se aprecia que algunos aspectos del tratamiento llevado a cabo podrían ser reencauzados. El primero de ellos es que aún siendo un tratamiento institucional, los constantes cambios de horarios y ausencias de I podrían al menos haberse evitado en parte, esta situación en el ámbito privado posiblemente no hubiese tenido lugar, ya que se comparte que el analista debe alojar la demanda, aunque es necesario analizar qué es lo que se demanda. Si I demanda un analista presente para ella, debe comprometerse con el trabajo que de ello deriva. Máximo cuando ella no corría riesgo de quedar pegada al otro, ya que la posición del analista debe ser ética y de respeto por su propio deseo analítico. En este punto Irene también pone en juego el significante “legal-ilegal”.

Por otro lado, se estima que el trabajo resultó sumamente valioso para contribuir a la formación profesional, ya que permitió integrar los conocimientos adquiridos, profundizar algunos de los aspectos presentados en forma integral y fundamentalmente generar curiosidad y preguntas sobre cómo se lleva a cabo un proceso de análisis, aspecto que sólo podrá ser respondido, con la propia experiencia clínica, en forma retroactiva.

7. Referencias Bibliográficas

Althaus Guarderas, J., E., (2012). “La Transferencia en las Neurosis Contemporáneas” (tesis de Maestría en Psicoanálisis). Recuperado de:

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/.../477/1/T-UCSG-POS-PSCO-18.pdf.

Alvarez, I. (2012). La Transferencia: un recorrido en la obra de Freud y Lacan. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. (pp. 58-61)Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <http://www.aacademica.com/000-072/716.pdf>

Breuer, J. & Freud, S. (1893 – 95/1997). Estudios sobre la histeria. En Freud, S Obras completas (vol II), Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Cordié, A., Lefort, R., Lefort, R., Lemoine, J., Miller, J.-A., Silvestre, M. & Soler, C. (1985). Clínica Bajo Transferencia: Ocho estudios de Clínica Lacaniana. Buenos Aires: Manantial Editores.

Etchevers, M., Garay, C., Korman, G., González, M., Simkin, H. Principales desarrollos y enfoques sobre alianza y relación terapéutica. *Anuario de investigaciones*. [Online]. 2012, vol.19, n.1 [citado 2015-09-26], pp. 225-232. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862012000100023&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1851-1686

Feixas, M., Duran, M., Fernández, I., Fernández, A., Garcia San Pedro, M., Márquez, M., Pineda, P., Quesada, C., Sabaté, S., Tomàs, M., Zellweger, F., & Lagos, P. (2013). ¿Cómo medir la transferencia de la formación en Educación Superior?: el Cuestionario de Factores de Transferencia. *REDU. Revista De Docencia Universitaria*, 11(3), 219-248. Consultado de <http://red-u.net/redu/index.php/REDU/article/view/709>

Fernández Blanco, M. (2011).Transferencia e Institución. Letras Lacanianas – Revista de Psicoanálisis de la comunidad de Madrid. Nro 5 (p. 14-21) recuperado de: http://letraslacanianas.com/index.php?option=com_content&view=article&id=184:transferencia-e-institucion&catid=36&Itemid=50

Freud, S. (1893-1895/1992). Estudios sobre la histeria. Capítulo IV Sobre la Psicoterapia de la histeria. En: Obras completas Vol. II. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

- Freud, S. (1905/1978). Fragmento de análisis de un caso de histeria. En Freud, S. Obras completas (vol VII), Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1912/2001). Sobre la dinámica de la transferencia. En Freud, S. Obras completas (vol XII), Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1914/2001). Recordar, repetir y reelaborar. En Freud, S. Obras completas (vol XII), Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1916-1917a/ 2005). 27ª Conferencia: La Transferencia. En: Freud, S. Obras completas Vol. XVI. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1916-1917b/2004). 28ª Conferencia: La terapia analítica. En Freud, S. Obras completas (vol XVI), Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Forbes, J., Galletti, M. (1988). Entrevistas preliminares y función diagnóstica en las neurosis y en las psicosis. En J. Indart, Santos, & O. Sawicke, Relatos del Quinto Encuentro Internacional: Clínica diferencial de las psicosis (pp. 265-271). Buenos Aires: Segunda Edición, G.F de Rivera 1066.
- Kligmann, L. (2014). Transferencia y Objeto en el Dispositivo Analítico. *VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. (pp. 290-294) Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Dirección estable: <http://www.aacademica.com/000-035/651>
- Feinsilber, E. (2015). Desde la Transferencia: Una introducción a la praxis psicoanalítica. Buenos Aires: Letra Viva.
- Fua Púppolo, V. (2012). Una Rayuela del Seminario VIII. En Fua Púppolo, V (2012) Rayuelas Lacanianas, (pp.369-432). Buenos Aires: La Docta Ignorancia Ediciones.
- Lacan, J. (1951/2002). Intervención sobre la transferencia. En J. Lacan Escritos 1, Buenos Aires: Siglo veintiuno editores Argentina.
- Lacan, J. (1960-1961/2013). La Transferencia. En J. Lacan El Seminario, Libro 8. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1964-65). Problemas cruciales para el psicoanálisis. En J. Lacan El

- Seminario, Libro 12, inédito.
- Lacan, J. (1987). Los cuatro conceptos fundamentales. En J. Lacan El Seminario, Libro 11. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2006). Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el Psicoanálisis de la Escuela. En Lacan, J., Momentos cruciales de la experiencia psicoanalítica. Buenos Aires: Manantial.
- Laplanche, J., Pontalis, J.B., Lagache, D, (1996/2004). Diccionario de Psicoanálisis (pp 439-445). Buenos Aires: Paidós.
- Leibson, L., (2012a). Repetir, resistir, interpretar. En: Memorias IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. (pp. 411-414) Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.aacademica.com/000-072/817.pdf>
- Leibson, L., (2012b). Algunas consideraciones acerca de la noción de resistencia en la práctica analítica. Anuario de investigaciones. 19 (2), (pp 77- 82). Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1851-16862012000200012.
- Leibson, L., San Miguel, T., Buchanan, V., Sánchez J., Canosa, J., Lado, V., Folgar, S., García Neira, N., Almira, B., (2012). Variantes de la resistencia en el curso de tratamientos psicoanalíticos en instituciones. *Anuario de investigaciones*, 19(2), (pp.83-89). Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862012000200013&lng=es&nrm=iso. ISSN 1851-1686.
- Lombardi, G., (1992). La función primaria de la interpretación. En Hojas Clínicas 2008. (pp. 4-10) Buenos Aires: JVE.
- Lombardi, G., (2015). El sujeto del deseo: De la resistencia a la transferencia. Buenos Aires: Letra Viva.
- Miller, J.A., (2015). Seminarios en Caracas y Bogotá. Buenos Aires: Paidós
- Sadías, P. & Soliz, D. (2008). Un caso de transferencia (Enfoque psicoanalítico). *Ajayu*. 6 (1), (pp. 80-95). Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612008000100005&script=sci_arttext.

- Chemana, R. (2008). El reverso del psicoanálisis (1969-1970). En Safouan, M., (2008). *Lacaniana II: Los seminarios de Jacques Lacan 1964-1979*. (pp.169-187). Buenos Aires: Paidós.
- Silvestri, D., (1987). Problemas y particularidades de la demanda de análisis en institución. En Eric Laurent, Danièle Silvestri & Otros (Eds), *El significante de la transferencia (Seminario y Jornadas del Campo freudiano en Barcelona, 1985 II)* (pp. 89-95). Buenos Aires: Manantial.
- Soler, C., (1984). Standards no standards. A propósito de las entrevistas preliminares, del control y de la duración de las sesiones. En *Tercer encuentro internacional del campo freudiano: ¿Cómo se analiza hoy?* (pp. 100-123). Buenos Aires: Manantial.
- Soler, C., (1987). "Transferencia e interpretación en las neurosis". En *Finales de análisis*, Buenos Aires: Manantial.
- Surmani, F., (2012). Inconsciente Real y Transferencia. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR (pp. 718-721). Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.academica.com/000-072/905>

8. Anexo Viñeta Clínica del Caso, complementada por las entrevistas realizadas a la analista tratante

I es una mujer que ha iniciado con anterioridad otros tratamientos analíticos y por diversas causas los abandonaba. I expresa: “Ahora me doy cuenta que los dejaba yo...antes le echaba la culpa al otro”. Durante la entrevista de admisión se introduce un significante, que va a estar presente durante todo su desarrollo, que refiere al abandono y a la soledad. Este podría ser tomado inicialmente como motivo de queja, según la línea que propone Soler (1984), y que merece ser trabajado, si aparece nuevamente en las entrevistas, con mayor apertura.

Vive sola desde hace tres años, lapso en el cual no ha conseguido un trabajo estable. Al respecto expresa: “Ahora mis viejos empezaron a reconocer que tengo mi casa... mi viejo me dijo: cuando vayamos a comer a tu casa...pero yo les dije que no porque no tengo ni mesa ni sillas... pero me doy cuenta que la cosa va más allá”. Al tratarse de una admisión, se comparte la idea de no producir mayores aperturas e indagaciones con la finalidad de establecer un conocimiento general de la persona acerca de sus actividades, quehaceres y formas de ejercer el ocio.

I tiene una hermana mayor, con la comparte la misma fecha de nacimiento. Expresa que siempre existieron conflictos en cómo festejar el mismo, aunque en esta oportunidad su hermana la invitó a su fiesta y concurrió con amigos, allí la invitó a la suya. Al principio le dijo que no iría, pero luego concurrió y se quedó hasta tarde. Como contraste a esta situación relata lo sucedido el año anterior, cuando su madre prefirió compartir el cumpleaños con su hermana y lo “pasó sola” y ni siquiera “la llamo”. Nuevamente aparece la palabra “sola” con insistencia.

Durante la admisión I se muestra vacilante en su diálogo y forma de expresarse, es imposible poder determinar una queja específica y se evidencian síntomas de ansiedad en su comportamiento corporal.

Se le enuncian las pautas institucionales y se acuerda un horario para las entrevistas semanales.

Con posterioridad I llama al centro solicitando cambio de horarios por razones de trabajo. Dichos pedidos serán frecuentes y se justifican porque “no tiene de un trabajo estable”.

En esta admisión, la analista tratante decide admitirla para iniciar un tratamiento, teniendo en cuenta un historial de abandonos de tratamientos anteriores.

Al comienzo Irene, adquiere mayor confianza con la analista, expresándole: “Es la primera vez que tuteo a una terapeuta”.

La actividad que desarrolla, en forma gratuita, es estar a cargo de un taller de plástica en un hospital psiquiátrico. En referencia a ello se enumeran ciertas cuestiones entre las cuales se citan: Imposibilidad de conseguir un trabajo estable en relación a su profesión, la fantasía de dar clases de pintura; las cuales son relacionadas a hacerlo en escuelas para discapacitados. También cuenta que milita en un partido político minoritario cuyos dirigentes han sido detenidos en algunas oportunidades y que ha sido invitada a participar en un programa de radio, en una emisora “trucha”.

La analista lleva a cabo una intervención sobre estos contenidos, expresando que en sus dichos se hace manifiesto algo del orden de la “marginalidad”. Esto causa sorpresa en I y se produce el corte de la sesión.

Con posterioridad a esta sesión, I, expresa: “Pensé en lo de la marginalidad, realmente vivo en eso”. Comentando un relato en el cual expresa que dicho significante no había aparecido y mencionando situaciones donde, a su criterio, confirmaban esta situación.

En unas de las sesiones Irene expresa: “Pienso que no puedo recibir ayuda, cuando dicen si necesito algo automáticamente digo que no”, “creo que tiene que ver con mi viejo que nunca decía nada”, explicando que dicha actitud era cuando se enfermaba y no lo comentaba a su familia y agrega: “Con mi vieja y mi hermana defendíamos todo...”.

En la misma sesión expresa: “Mi vieja era la que se organizaba en todo. Cuando yo necesito algo me quedo sola. Tuve un aborto y fui sola. El tipo se borró y mi amiga no me pudo acompañar”. Y agrega: “Soñé que mi ex pareja me decía que la mujer estaba embarazada y fue así. Me pasa siempre y se confirman esas cosas”.

En Otra entrevista dice tener ganas de venir pero no habla, se producen silencios que la analista sostiene, menciona que le cuesta hablar, sobre todo si está enojada, que cuando está enojada pueden pasar días sin hablar del tema.

A I le resulta imposible sostener el silencio de la analista y comienza a

expresar que tiene una pareja entre comillas, que él le propuso ir a vivir juntos pero ella no puede, pues perdería su independencia.

La intervención de la analista se basa en interrogar sobre porque vivir con alguien implicaría perder la independencia. La asocia con la segunda vez que salió con este compañero, en la cual ella tenía planeado todo de antemano y que él le dijo: “Ah ya nos vimos, ya charlamos y ya me echaste”.

En respuesta a esta intervención, en la próxima sesión expresa que estuvo pensando en esto de la pareja y que siente poco independiente si está con alguien. Manifiesta que se puede quedar poco en la casa del otro. Relata un caso en el cual estuvo enferma en la casa de una amiga y cuando se sintió bien se fue sin dejar siquiera una nota. También pensó y se le ocurre que tal vez, en algún momento podría llegar a vivir con su compañero, algo que antes era imposible. Dice que eso se debe a que deja pasar todas las cosas, que se puede comprometer al principio hasta que se ve obligada a hacer algo por las circunstancias que se generaron por la postergación que llevó a cabo.

I inicia un relato sobre una ex pareja, el cual trabaja con ella en el hospital, aunque enuncia que en la actualidad no se hablan pero de todos modos hay algo entre ellos. Expresa que ella sabe cuándo él le va a hablar algo sobre su esposa; esta situación, casi de adivinación, se repite con cierta frecuencia en otros ámbitos, ejemplificando el caso de una amiga que se peleó con el novio y ella ya lo sabía. Lo que aparece en relación a esta situación es que es la segunda vez que le ocurre a I, ya que es el segundo novio que termina casándose con otra mujer.

Se produce una ausencia de quince días de tratamiento, avisado por ella, por temas laborales.

A su regreso I manifiesta que se enteró que su ex pareja fue papá de una nena. Esta situación la pone muy mal y decide no ir al hospital porque no quiere ni felicitarlo ni estar presente cuando lo feliciten. Esto trae aparejado la idea, que a futuro, de irse del hospital. Este último aparece generalmente asociado al Centro de Salud vía lo que es gratuito.

En otra entrevista cuenta que está muy mal, que perdió muchas cosas. Primero habla del gato, desapareció, salió y no volvió más; lo buscaron por todos lados en vano. Esto la puso muy mal hasta que pensó que tal vez eso era lo que el gato quería, su libertad y esto la conformo un poco. Luego cuenta

que se peleó con su compañero. El planteó que las cosas no podían seguir así, viéndose sólo cuando ella le quedaba tiempo, si ella no tenía ninguna actividad que hacer. Aparece un reclamo de parte de él de compartir más tiempo y tener algún proyecto. Ella no da ninguna respuesta.

Se produce la ausencia de la analista, que no es comunicada en tiempo a I, esto produce que solicite un cambio de horario por trabajo.

Cuando concurre nuevamente a las sesiones menciona que ella habría dejado el tratamiento porque no puede soportar esto de venir y que el otro no este, que la razón de su continuidad es que fui la primera de las terapeutas institucionales en darle el número de teléfono particular por lo cual ella pudo comunicarse y arreglar un nuevo horario. Al fin de la sesión relata un sueño: “Estoy en la puerta de entrada de una casa antigua y te veo a vos, pero más vieja, igual pero mayor. Hablamos en la puerta”.

Esto lo asocia con que antes hizo tratamiento con personas mayores y que al principio el verme más joven le pareció un obstáculo pero que ahora está entrando.

Luego de esto, se suceden una serie de sesiones donde lo que prevalece es una queja sin ningún tipo de implicación sobre su relación laboral. Se constituye como queja estable del tratamiento “el trabajo estable que no se consigue” y las intervenciones que lleva a cabo la analista resultan fallidas pues el tema no puede ser puesto a trabajar. En ciertas oportunidades se le ocurre que podría dar clases en M o en L.

En estas entrevistas, si comienza a aparecer una cuestión referida a la separación, que produce I, en los distintos ámbitos de su vida y los esfuerzos que ella lleva a cabo para mantener así la situación. Esto lo ejemplifica: Si hay amigos en su casa y su hermana llama para avisarle que irá a visitarla, ella tiene que lograr que éstos se vayan antes que llegue ella.

En otra entrevista relata que estando en la casa de una compañera de trabajo, planificando una actividad laboral, en un momento dado necesito irse. Preguntada sobre esta situación hace referencia a que la dueña de casa no permite fumar dentro de la misma y tuvo que salir al patio. Esto se asocia a la madre de I, quien era la que determinaba qué podía hacerse y qué no en su casa.

I, retoma las sesiones, luego de la ausencia de la analista, a la cual

concorre con muy mal aspecto, desencajada. Cuenta que sospechaba estar embarazada, cosa que había confirmado la semana anterior, un jueves y el sábado se había practicado un aborto. Manifiesta lo inesperado del embarazo ya que ella había tomado el recaudo y que tampoco concuerda con los cálculos hechos.

Preguntada sobre esto y en medio de la explicación de cómo se cuida menciona "...porque el que se cuida es el otro...". La analista interviene: "El que se cuida es el otro". I, se enoja, expresa que no quiere pensar, se angustia comienza a llorar, se levanta y dice que se va. La analista la invita a hablar nuevamente, recalcando que el día siguiente estaría durante toda la mañana en el Centro si quería hablar.

I, vuelve al día siguiente. Dice que todo ha pasado mecánicamente, que no había tenido tiempo de pensar que le pasaba, que este había sido el primer ámbito donde habló acerca del aborto, ya que no había hablado ni pensado de esto hasta el día anterior. Cuenta que vio sobre el escritorio la leyenda de la historia clínica "EVITE SU DETERIORO" y esto le hizo pensar que no se cuida, que está en una situación tan depresiva que no tiene ganas de bañarse ni cambiarse. Comienza a hablar de lo mal que se siente y del sufrimiento que le ocasiona su estado actual.

Más adelante en el tratamiento I, consigue un trabajo por la tarde, en una de las sesiones, en la cual le cuenta a la analista que ha conseguido trabajo "estable" expresa risueñamente: "cuando te enteres de que trabajo te vas a hacer un festín". Se trata de un trabajo en un orfanato de beneficencia. El sueldo es bajo porque todos los que están allí hacen beneficencia.

Cuenta que ella no dice nada de lo que le pasa y que cuando finalmente puede decirlo lo que logra es descolocar al otro. Esto lo asocia con una tía, hermana de la madre, de la que toda la familia dice que está loca y también dicen que ellas se parecen.

En otras entrevistas habla sobre su nuevo trabajo. I, está a cargo de treinta nenas internadas como su preceptora. Esto le genera preguntas por su infancia. Se recuerda como una nena sola y comienza a relatar un recuerdo de su infancia: tenía cuatro años, la madre iba a trabajar, la hermana a la escuela y ella se quedaba sola. La situación le daba miedo, entonces se rodeaba de muñecos y se contaba historias.

Las niñas del orfanato tienen seis años. A los dos días de conocerla todas le decían mami. Se pregunta qué hará ella para provocar eso y se le ocurre que debe tener que ver con las distancias: ella se ubica o “demasiado cerca” o “demasiado lejos”.

En otra sesión relata dos sueños: el segundo de ellos es una escena entre ella, su amiga y el “compañero” de esta última. La escena presenta la particularidad de que en ella la paciente es simultáneamente los dos personajes femeninos. Al solicitarse asociaciones dice que lo se le ocurre es que tiene que ver con las mujeres que tiene legalidad y a continuación comienza a hablar de su hermana diciendo: “Mi hermana siempre ocupó el lugar de mi vieja. Me prohibía comer tomate porque a ella le gustaba diciéndome que si yo comía me iba a crecer toda la semilla en la panza”.

Relata un juego que proponía la hermana cuando estaban solas en la casa. La hermana iba a sacar todas las lamparitas de la casa, cantando, para indicar que no se quedaba pegada; en el momento que dejaba de cantar, I que estaba al lado de la caja de tapones de luz, debía sacarlos. El juego comenzaba, pero cuando la hermana dejaba de cantar, I corría hacia la hermana, la abrazaba y se quedaba pegada a ella, en lugar de cumplir con su parte del juego. El dejar de cantar, de la hermana, era para corroborar que I cumpliera con su parte del juego y al no hacerlo era castigada y quedaba encerrada afuera, un buen rato en el patio.

En otra entrevista comienza a hablar de su idea de dejar el hospital ya que se le ocurre que abandonar ese espacio implicaría la posibilidad de abrir otro relacionado con su profesión no tan marginal. La analista en relación a estos dichos le anuncia a I la finalización del tratamiento institucional con un plazo de un mes.

En la siguiente sesión del anuncio del corte Irene solicita una extensión del plazo, pues estima que dejar el trabajo en el hospital tendrá consecuencias. La analista le responde que no es posible. Responde que le gustaría seguir trabajando pero lo que puede pagar es poco. Se le señala que: “poco puede ser suficiente”.

Finalizado el tratamiento en la Institución solicita continuar en el ámbito privado pautando un pago simbólico que ella podía pagar. Pese a ello la modalidad de ausencias recurrentes se mantuvo dando cuenta que esto

respondía más a la posición en relación al Otro que a las dificultades horarias.

Durante el tratamiento privado apareció el tema de la otra mujer que ya se anunciaba con relación a la insistencia tanto del número tres como a las historias recurrentes donde la otra es la legal.