



Facultad de Ciencias Sociales
Licenciatura en Psicología

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

“Dispositivo analítico, transferencia e intervenciones en las entrevistas preliminares: Presentación de un caso clínico”

Autora: SCHAB, Ana Lisa

Tutor: Lic. Marcos Mustar

Año: 2018

ÍNDICE

1.	Introducción	2
2.	Objetivos.....	3
2.1.	Objetivos específicos	3
3.	Marco teórico	3
3.1.	El concepto de dispositivo analítico	3
3.1.2.	La técnica psicoanalítica: las entrevistas preliminares	7
3.2.	La transferencia	10
3.2.1.	Freud y su conceptualización de la transferencia	10
3.2.2.	La transferencia a partir de Lacan	14
3.2.3.	Las entrevistas preliminares: la instalación de la transferencia	16
3.3.	Las intervenciones en psicoanálisis.....	19
3.3.1.	La interpretación	19
3.3.2.	Algunas consideraciones sobre la interpretación según Freud.....	20
3.3.3.	La interpretación según la perspectiva lacaniana	23
3.3.4.	La cita	24
3.3.5.	El enigma.1	26
4.	Metodología	27
4.1.	Tipo de estudio	27
4.2.	Participantes	27
4.3.	Instrumentos	28
4.4.	Procedimiento.....	29
5.	Desarrollo.	29
5.1.	Breve descripción del caso. Puntuaciones sobre el disp. analítico	29
5.1.2.	El proceso de transferencia desarrollado por la paciente	32
5.1.3.	Las intervenciones del analista	41
6.	Conclusiones	45
7.	Referencias bibliográficas.....	51
8.	Anexo: Viñeta clínica del caso	56

1. Introducción

La Práctica de Habilitación Profesional V se realizó en una Institución Psicoanalítica, que brinda asistencia psicológica y desarrolla actividades docentes y de investigación. La institución se encuentra integrada por un grupo de profesionales con orientación psicoanalítica que actualmente ofrecen atención psicológica a adultos, adultos mayores, adolescentes, niños, pareja y familia. Asimismo y a través de un equipo especializado realizan docencia de posgrado, actividades de investigación, supervisión y pasantías. Cada uno de estos servicios cuenta con un coordinador analista y un supervisor. La oferta asistencial es ambulatoria, individual o grupal y se lleva a cabo en los consultorios de la sede.

La práctica, conforme el plan curricular de la Universidad de Palermo, consistió en realizar 280 horas en las diferentes áreas del lugar elegido para la pasantía.

El tema de la tesina surgió durante las clases dictadas en la institución donde se analizaban diversos casos clínicos. A partir de las puntualizaciones del material clínico del caso de una paciente de 30 años, devino el interés en ubicar las coordenadas de un concepto fundamental del psicoanálisis y elemento esencial para llevar a cabo un tratamiento psicoanalítico, como lo es la transferencia. Asimismo fue posible definir las distintas intervenciones realizadas por el analista tratante durante el transcurso de las entrevistas preliminares.

Por último pero no menos importante, el caso clínico permitió la descripción de las condiciones que conforman el dispositivo clínico analítico en el cual se desarrolló el tratamiento.

Es importante señalar que el caso se trabajó desde la teoría y la práctica psicoanalíticas y el seguimiento se realizó a través de entrevistas al terapeuta y análisis de la historia clínica de la paciente.

De esta manera, el presente Trabajo Integrador Final tiene como objetivo puntualizar aspectos esenciales y relevantes de la práctica clínica, a partir

del análisis de un caso singular y real, con la aplicación del bagaje teórico fundamental para el desarrollo del ejercicio profesional.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Analizar desde la teoría y la práctica psicoanalíticas el dispositivo clínico, la dinámica de la transferencia y las intervenciones que se realizan durante las entrevistas preliminares del tratamiento de una paciente de 30 años con rasgos de personalidad histérica.

2.2 Objetivos específicos

Analizar y describir el dispositivo analítico durante las entrevistas preliminares del tratamiento psicoanalítico de una paciente de 30 años con rasgos de personalidad histérica.

Analizar las diferentes instancias de la transferencia que se producen en las entrevistas preliminares del tratamiento psicoanalítico de una paciente de 30 años con rasgos de personalidad histérica.

Describir las intervenciones que realiza el analista durante las entrevistas preliminares del tratamiento psicoanalítico de una paciente de 30 años con rasgos de personalidad histérica.

3. Marco Teórico

3.1. El concepto de dispositivo analítico

En primer lugar resulta necesario comenzar con una breve exposición sobre la genealogía, el origen conceptual y técnico del psicoanálisis desde su concepción como dispositivo.

Foucault (1981) examinó en diversas ocasiones distintos dispositivos como lo es el de la confesión cristiana por ejemplo, puesto que le interesaba comprender la manera en que su funcionamiento hace posible la gestión de las prácticas que producen una subjetividad, es decir, nuevas formas de comprensión de la realidad y su aplicación dentro de una determinada sociedad.

En tales condiciones el concepto de dispositivo desde la perspectiva de Foucault, remite a las redes de relaciones entre los enunciados científicos, las instituciones, sus discursos y sus legalidades. El dispositivo es la red de naturaleza estratégica, de formaciones heterogéneas que se establece entre dichos elementos, dentro de un entramado formado por el binomio saber/poder. Un dispositivo comprende entonces un específico funcionamiento técnico y permite responder a ciertas necesidades o urgencias (Foucault, 1981).

Siguiendo los lineamientos de Bleger (1960), se podría pensar el psicoanálisis como un dispositivo entre otros. Para ello resulta fundamental describir cómo opera, cómo tiene lugar y se despliega el proceso psicoanalítico en un texto clásico del psicoanalista argentino, donde plantea que dentro de eso que llamamos situación analítica, es decir todo aquello que ocurre en la relación terapéutica entre paciente y analista, hay algo que no varía y que se denomina encuadre.

Bleger (1960) postula que el encuadre consiste en aquellas constantes que, dada su invariancia, permiten el flujo de un proceso y, asimismo, hacen posible la investigación dentro de un campo de análisis. El encuadre se define desde la posición del analista que fija determinadas condiciones, pero sin embargo, se construye en la misma relación con el paciente de una manera viva y muchas veces impredecible.

Es importante destacar que el encuadre en la situación analítica incluye otros elementos además del espacio, lugar, roles y objetivos, como por ejemplo la regla de asociación libre y su contra parte de “atención flotante”, la regla de

abstinencia, que establece una asimetría en la relación y el uso de instrumentos, como la interpretación (Bleger, 1960).

Entre los años 1912 y 1914 Freud publica diversos trabajos sobre el dispositivo analítico. En *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*, (Freud, 1912/2013) el autor destaca, sin mencionar explícitamente lo que se llama encuadre, que la técnica psicoanalítica es la que ha resultado única y adecuada para la aplicación de sus postulados teóricos y su concepción particular y subjetiva de un tratamiento. Asimismo, en el artículo *Sobre la iniciación del tratamiento* (Freud, 1912/2013) hace un interesante paralelo entre la apertura y el cierre del juego de ajedrez y las reglas a las que está sujeto el ejercicio del tratamiento psicoanalítico. En este mismo artículo el autor hace referencia al uso del diván y señala que esta escenografía, mediante la cual el paciente se acuesta sobre un diván y el analista se sienta detrás, tiene un particular sentido histórico: es el resto del tratamiento hipnótico a partir del cual se despliega el psicoanálisis.

Mauer (2014) señala que nada más acertado a la clínica psicoanalítica que la necesidad de diseñar con cada paciente un dispositivo a medida. Atentos al padecer de cada sujeto que consulta, el analista se dispone a cartografiar junto con quienes demandan un tratamiento, las líneas del dispositivo. Siguiendo los lineamientos de Foucault (1981), Mauer propone que la práctica clínica debe ser una atenta observadora de cómo operan las redes de subjetividad, saber y poder en los distintos dispositivos que se recorren y, a su vez, deben funcionar como orientadores de las intervenciones que se llevan a cabo durante un tratamiento (Mauer, 2014).

Deleuze (1999) también realiza un interesante señalamiento del concepto de dispositivo definiéndolo como un conjunto multilineal, una especie de ovillo o madeja integrado por líneas de distinta naturaleza que siguen diferentes direcciones. Este particular posicionamiento de apertura y disponibilidad, señala Mauer (2014), es en la demanda de análisis, como en el caso de la madeja, el punto de arranque del tejido ulterior. Las líneas del dispositivo se encuentran siempre sometidas a derivaciones y variaciones de dirección, y constituyen un proceso en constante desequilibrio y caracteres de sinuosidad y complejidad en

cada uno de sus recorridos. Mauer (2014) destaca asimismo la necesidad de hacer una diferenciación entre los conceptos de dispositivo y encuadre. El dispositivo aloja al encuadre como uno de sus componentes esenciales. El encuadre, en cambio, se erige como guardián de la estabilidad, y activa el proceso analítico y lo regula a partir de reglas prefijadas. El dispositivo, por el contrario, se construye en inmanencia, se sostiene más que en la fijeza, en sus posibilidades de variación. La heterogeneidad de dispositivos y diferentes técnicas de abordaje en la clínica expandieron los alcances de lo analizable.

Desde la perspectiva propuesta por la escuela lacaniana, y conforme lo define Miller (1998) las condiciones que hacen posible la instalación del dispositivo y luego el proceso psicoanalítico, o la cura analítica, se abordan desde una visión crítica y un posicionamiento ético: esto quiere decir, según lo argumenta Miller, que la misma petición o demanda de análisis ya indica algo sobre el deseo que quiere movilizar un proceso de búsqueda, por lo que se vuelve fundamental considerar la misma posición del analista en el imaginario del paciente (el sujeto supuesto saber) o su propia participación en las resistencias al trabajo de análisis (el deseo del analista).

Lacan (1960/2013) sostiene que el posicionamiento ético que tiene lugar en la cura analítica consiste en reconocer las maneras como se cede al deseo en el sufrimiento psíquico y evitar toda dirección u orientación que no sea la constante interrogación sobre la verdad del deseo propio que, en última instancia, será siempre una falta. Para ambos, paciente y analista, supone el compromiso de construir una relación casi ascética de búsqueda honesta de la verdad, pero no de cualquier verdad, sino de aquella que no pueda ser objeto de los autoengaños o de las vicisitudes del deseo, que se mantiene como algo siempre inalcanzable.

Cada encuentro analítico construye así su propio dispositivo, con sus particulares itinerarios que se modifican conforme la singularidad del caso por caso, y es en definitiva, el modo que tiene la práctica analítica de rechazar los universales, de iluminar zonas desde un ángulo distinto, y también una forma de

hacerle lugar a lo nuevo, de habilitar aquello no incluido en la repetición (Mauer, 2014).

3.1.2. La técnica psicoanalítica: las entrevistas preliminares

En un primer término resulta importante señalar que la técnica psicoanalítica se constituye de un dispositivo de admisión, las entrevistas preliminares luego y el análisis propiamente dicho. El dispositivo analítico hace uso de las herramientas y recursos propios de su marco teórico basados en la asociación libre, el encuadre, la transferencia, la abstinencia, la interpretación, y finalmente el diagnóstico.

Álvarez (1993) considera a la admisión un tiempo necesario para recabar información y reconstruir una historia. Propone que hay una decisión de dos partes. Por un lado está la decisión de consultar del sujeto, y por el otro, la indicación del tratamiento por parte del admisor.

Una admisión que funciona bien, ordena, limita y habilita la consulta, inaugurando un lugar para esa persona (González Castañón, 1992). En este espacio se abre un registro institucional, de forma que los elementos necesarios sean compartidos por otros profesionales.

La oferta del dispositivo de la admisión está recortado en la pregunta inicial formulada por el analista: ¿qué tiene para decir? González Castañón (1992) propone dos momentos lógicos: por un lado, la construcción de un pedido -donde el entrevistador tiene un rol activo-, y por el otro, el entrelazamiento del pedido construido con el tratamiento que se ofrece -que no necesariamente es el ingreso del consultante sino que podría ser entre otras posibles resultantes, la derivación, internación o bien dar comienzo a una serie de entrevistas preliminares al análisis.

Es así como las entrevistas preliminares se constituyen en un puntapié inicial, desde donde se desprende la posibilidad de que un sujeto sea o no analizable, es decir, pueda o no entrar en un análisis propiamente dicho. Durante el transcurso del tratamiento se pone en juego la asociación libre, y asimismo debe producirse un cambio subjetivo entre el pedido inicial (motivo de consulta) y

la demanda real para el análisis, es decir, una apertura a la pregunta propia. Como ya decía Colette Soler (1984), entre la queja, que busca alivio, y la entrada en análisis, que supone el trabajo analizante, no hay un lazo de continuidad.

Fernández Blanco (2011) por su parte, sostiene que alguien concurre al analista porque se conmociona la rutina en la que se mantenía en su realidad cotidiana, pues se produjo un encuentro con lo real, no asimilable por la estructura fantasmática del sujeto. De este modo, las entrevistas preliminares pueden considerarse como un tiempo de rectificación subjetiva, y un encuentro con lo real de la demanda; es el esbozo de aspectos inconscientes que se vuelven conscientes y que son la antesala al análisis. Sin embargo, según lo expone el autor, no es posible determinar cuántas entrevistas preliminares puedan requerirse para este proceso, y tampoco hay compromiso por parte del analista en éstas, en el sentido en que no lo compromete a tomar el caso. Aquí se instaura la transferencia y las interpretaciones, que si bien aún no tienen la profundidad del análisis, ya hay intervenciones que apuntan a esclarecer la demanda inicial. Es así, que para Fernández Blanco (2011) las entrevistas preliminares son la apertura al análisis, y buscan pasar del pedido (motivo de consulta) a la demanda (real de análisis).

Como señala Lacan (1969/1992) las entrevistas preliminares cumplen una función esencial para el analista. Sin ellas, no hay entrada posible en análisis. Es durante las entrevistas preliminares, como antesala del trabajo analítico, que tiene que emerger una verdadera demanda creando el síntoma analítico, que es la relación del síntoma a la transferencia y la posición del sujeto en relación a su deseo.

Montón (2012) destaca que el tiempo de las entrevistas preliminares es un tiempo en el cual el analista formulará la estrategia en relación a la transferencia, y, además de conducir a una primera aproximación diagnóstica, tienen que posibilitar:

- La localización subjetiva o posición del sujeto en relación a sus dichos.
- La rectificación subjetiva, es decir cómo se ubica el sujeto en relación a su queja y demanda.

- Ubicar determinados puntos a partir de los cuales podrá formular su análisis.
- Distinguir significantes privilegiados y dar cuenta de su posición frente a los mismos como sujeto del inconsciente.

Para Monton (2012) el tiempo de las entrevistas preliminares constituye el momento de mayor intervención directiva por parte del analista. No se trata de darle al sujeto las respuestas que busca, sino que pueda formularse preguntas que lo impliquen como sujeto, es decir, que le permitan ver qué hay de sí mismo en lo que dice. En este tiempo Monton (2012) puntualiza que el analista podrá ubicarse con relación a lo real en términos simbólicos y, a su vez, mostrará el compromiso del paciente dentro de la queja que trae a la terapia. La pregunta a formularse se centra en implicar al sujeto en su responsabilidad respecto de aquello de lo que padece. Desde esta perspectiva la queja pierde sentido, porque pasa de quejarse del Otro a situar la queja de su lado.

Miller (1998) señala que las entrevistas preliminares implican un comienzo aplazado en el cual el analista demora en iniciar el proceso del análisis hasta que está satisfecho, en el sentido de poder avalar una demanda de análisis según razones que deben ser precisas. La responsabilidad del analista es producir otro nivel propio del sujeto, un sujeto del inconsciente. Para Miller, es el efecto de una decisión del analista que implica una cuestión ética del psicoanálisis.

Asimismo Soler (1984) en *Standars and no Standars*, postula que lo que se busca en las entrevistas preliminares es poner a trabajar la transferencia. El acto analítico está en juego desde estas entrevistas, donde se ubica el lugar de la causa, y su efecto es el impulso-al-trabajo de la transferencia. Este empuje Soler lo implica directamente al analista, ya que la justa inserción del paciente en la transferencia no depende del orden de la aptitud, sino de la posición del sujeto en relación con el Otro, pero dicha inserción no está menos determinada por la respuesta del *partenaire* analista.

3.2. La transferencia

3.2.1. Freud y su conceptualización de la transferencia

Freud en sus primeras conceptualizaciones sobre la transferencia realizadas hacia 1895 identifica una corriente de afecto que el paciente coloca sobre su analista a modo de *enlace falso* (Freud, 1893/1992).

En su escrito *Sobre la Psicoterapia de la Histeria*, Freud (1893/1992) advierte que parte del proceso curativo realizado, se apoya en la figura del psicoanalista venciendo las resistencias del paciente. En el método catártico, donde se produce el encuentro de las resistencias, Freud descubre un factor anteriormente no considerado y que él denomina *Übertragung* o transferencia. Es ésta 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.

Mazzuca (2004) siguiendo a Freud en *La interpretación de los sueños* (1900/1994), refiere que los sueños, al igual que los síntomas, poseen un sentido y son interpretables. El autor destaca que este es el puntapié inicial de la experiencia psicoanalítica. Asimismo sostiene que la cura avanza con la interpretación de los sueños por un lado y la sintomatología que presenta el paciente hacia el encuentro con el deseo inconsciente, por el otro. La transferencia no aparece aún allí, salvo en su primera versión no ajustada todavía al desarrollo de la cura. Sin embargo, Mazzuca rescata la referencia de Freud a un concepto aún incipiente de transferencia donde hay un resto diurno, un elemento indiferente al cual se le “transfiere” una carga afectiva y múltiples significados.

En 1912 Freud aborda más específicamente el papel de la transferencia en el tratamiento psicoanalítico. En particular, cuando realiza el análisis del Caso Dora 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. Lo importante a señalar en este segundo momento, es que el analista ocupa un lugar en la economía psíquica de paciente.

En el epílogo de dicho escrito, Freud (1912/1978) ubica a la transferencia como *algo necesario* que no puede ser evitado de ninguna manera y requiere 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.

Es claro entonces, que para Freud (1912/1978) la transferencia es motor de la cura, y sin embargo puede ser también la mayor resistencia. La transferencia está antes que la interpretación, y es la captura del sujeto en aquello que dice, y su inclusión en aquello que pregunta.

Bustos Arcón (2016) en su artículo *Deseo del analista, transferencia e interpretación* realiza un interesante recorrido de la evolución del concepto de transferencia en Freud, desde una mera repetición de la vida infantil del sujeto hasta una forma de relación, que busca satisfacer deseos anteriores, y resulta ser una única forma de interactuar, y que es susceptible de actualizarse, reeditarse e incluso de modificarse.

He aquí el dispositivo necesario para el análisis, en el que la transferencia es el instrumento del éxito de un tratamiento como así también el medio más potente de la resistencia. La consigna analítica, vía la asociación libre no está del lado del lenguaje, sino del inconsciente, o sea lo que ellas (las resistencias) esconden (Freud, 1912/2001).

En la publicación *Observaciones sobre el amor de transferencia* (Freud, 1937/2013) Freud responde a ciertos interrogantes que pueden surgir sobre el análisis y se refiere, puntualmente, al amor de transferencia como un subproducto esperable en un análisis. Dice Freud al respecto “me refiero al caso de que una paciente demuestre con signos inequívocos o declare abiertamente haberse enamorado, como otra mortal cualquiera, del médico que está analizándola” (p. 442).

En relación a esta cuestión, Freud (1937/2013) puntualiza que se trata de conservar la transferencia amorosa, pero como algo virtual, irreal, como una situación que debe atravesarse inevitablemente para llegar a la cura. 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. Es así que según lo postula Freud, el enamoramiento de una paciente por su analista se mantendrá como un subrogado necesario y jamás deberá concretarse, sino, por el contrario, debe servirse de las mociones sexuales dirigidas hacia él, para dirigir la cura. La cura se logra dando un nuevo destino a las pulsiones inconscientes que han sido fantaseadas o actuadas y llevarlas al plano consciente. De esta forma al paciente se le permite optar por continuar conduciéndose desde sus determinaciones sexuales o bien, quedar libre de ellas para la elección de sus objetos de amor (Freud, 1937/2013).

Uriarte (2003), en su artículo *La transferencia negativa y la negativización de la transferencia*, señala desde la lectura de Freud, que en ciertas situaciones el movimiento transferencial se intensifica y deviene pasional en el odio o en el amor excesivo. Para la autora cabe entonces diferenciar una transferencia negativa erótica cuando una transferencia amorosa deviene excesivamente erótica, y por otro lado, una transferencia negativa hostil manifestada a partir de una intensa hostilidad. Al respecto Freud (1916/2005) en su artículo *La Transferencia*, distingue nítidamente la predominancia de la transferencia negativa u hostil en hombres y la positiva en mujeres. Asimismo advierte que desde el comienzo 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, sino que son ambivalentes en el sentimiento.

Otra distinción importante que realiza Freud (1912/2001) es la transferencia como motor y obstáculo. Kligmann (2014), siguiendo los desarrollos freudianos, sostiene que la transferencia motor, implica la asociación libre y la interpretación que se instaura desde el lugar del oráculo. Asimismo sostiene que es esta posición la que hace posible la apertura del inconsciente y fundamenta el sentimiento de amor tierno hacia el analista. Respecto de la transferencia obstáculo, Freud (1914/2001) argumenta que el paciente repite en lugar de

recordar. Durand (2003) en referencia al texto de Freud publicado en 1914 *Recordar, repetir, reelaborar*, articula la compulsión de repetir con la transferencia y la resistencia. Aquello que no se recuerda, se actúa con el médico, aquello pulsional que no puede viabilizarse por la palabra, se actúa con el analista. Freud descubre que lo que no se puede recordar, retorna de otro modo: por la repetición, que consiste en escenificar, en poner en acto lo olvidado (Durand, 2003).

El manejo de la transferencia es aquí para Freud el principal recurso para transformar la compulsión de repetición en un motivo para recordar. Aparece en estos lineamientos la idea de transformar la repetición en motor de la cura. (Durand, 2003). A su vez, la repetición deberá ser tomada por el analista quien tendrá que “dar a todos los síntomas de la enfermedad un nuevo significado transferencial, sustituir su neurosis ordinaria por una neurosis de transferencia” (Freud, 1914/2001, p. 156).

En su artículo *¿Pueden los legos ejercer el análisis?*, Freud (1926/2013) equipara la neurosis de transferencia a lo que se llama el enamoramiento patológico del paciente hacia el analista, que resulta ser inconciliable con la cura. Durand (2003) señala al respecto que un paciente repite en la forma de su enamoramiento hacia el analista, vivencias anímicas pasadas, las cuales están íntimamente relacionadas con la génesis de su neurosis infantil.

Asimismo, otros autores han seguido los lineamientos de Freud en los desarrollos que hacen a la conceptualización de la transferencia.

Fernández Blanco (2011), por su parte, ubica la importancia de la transferencia como uno de los principios básicos de la técnica psicoanalítica junto con la interpretación. La primera se entiende como el tipo de relación que se establece entre el terapeuta y el paciente, y la segunda, como el modo en que el terapeuta interviene en el marco del tratamiento.

En los aportes realizados por Leibson (2012) se sostiene que transferencia y resistencia no pueden sino estar de la mano, aunque nunca deben confundirse con una única moción. Asimismo el autor destaca que mantener la distancia entre ambas, permite ubicar lo que ocurre y transcurre durante un análisis en dos registros que se entrelazan y se desarman en diversos momentos

de modos particulares y específicos y con consecuencias definitorias para el curso de un tratamiento.

Raúl Levín (2009) por su lado define la transferencia como la garantía del tratamiento y de la interpretación; esos momentos en los que se captura al sujeto en el análisis y el lugar donde emerge el inconsciente en el discurso. Por ello, el autor destaca que la interpretación apunta al deseo y no a la demanda del sujeto, no a lo dicho sino a lo que se esconde en ese decir.

3.2.2. La transferencia a partir de Lacan

El concepto de transferencia ha evolucionado a partir de la práctica y la experiencia analítica desde Freud, con *Psicoterapia de la histeria* (1895), *El caso Dora* (1901), *La dinámica de la transferencia* (1912), *Lecciones de Introducción al psicoanálisis* en la Lección XXVII: *La transferencia*, entre otros, y luego con Lacan, en 1938, con *La familia* hasta 1964 con el *Seminario II*, pasando por el esquema L, el grafo del deseo y, finalmente, la invención del objeto *a*.

Al respecto Bustos Arcon (2016) refiere que Lacan hace señalamientos importantes que permiten una revisión del análisis como escenario de la transferencia y la interpretación. El tema de la transferencia es estudiado por el autor quien le asigna un papel de fundamental importancia ya en el Seminario 1 publicado en 1953 donde plantea una concepción dinámica, que sostiene que la transferencia se haría presente en la resistencia que manifiesta el inconsciente de ser abordado en su núcleo más reprimido y patógeno (Lacan, 1953).

Por su parte Miller (1994/2015) también aborda el tema de la transferencia siguiendo los lineamientos lacanianos y resalta una función hasta el momento inédita: la del Sujeto Supuesto Saber, aspecto que Freud no consideró, y por el cual este enunciado amplía el universo de elementos a tener en cuenta a la hora de su conceptualización.

Asimismo Miller (1994/2015) sostiene que el Sujeto Supuesto Saber 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 incentivado a hablar por la asociación libre, que según el autor, al estar regida por leyes esenciales, no es libre.

Por otra parte, Bustos Arcon (2016) destaca en el Seminario 8 de Lacan (1960/2013) a la transferencia como acto de amor, y es, el deseo del analista el que habilita una apertura del campo en tanto permite alojar una pregunta en el analizante que asimismo introduce el deseo del analizante.

Según Bustos Arcón (2016) de esta manera circunscribe Lacan (1960/2013) a la transferencia como fenómeno que incluye un par inseparable: analista y sujeto ligados en torno al deseo. Esta transferencia gira alrededor de 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 ese saber se funda la transferencia.

En su clase del 1 de marzo de 1961, Lacan introduce por primera vez a la transferencia en el concepto de una ficción. En virtud de ello, la transferencia es una escena que al sujeto le permite construir algo. Alrededor de esta construcción se busca responder a las siguientes preguntas: ¿hacia dónde se dirige?, ¿qué busca disimular y ante quién? La respuesta que enuncia es: que para aquella persona a la cual se dirige es al analista ubicado como gran Otro, y además ya no se trata de simular. Según Bustos Arcon (2016), es así como Lacan 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 inconscientes. Es así como la transferencia queda delimitada a un fenómeno que se manifiesta en presencia de otro al cual se habla (Lacan, 1960/2013).

Entonces, como lo señala Bustos Arcon (2016) la transferencia desde la conceptualización lacaniana, implica necesariamente al Otro, más que como repetición, como un espacio entre el sujeto y el Otro, y hace énfasis en señalar la posición subjetiva y apuntar a su deseo, más allá que caer en su demanda.

La autora asimismo destaca que la transferencia no es una repetición de esos imaginarios, sino una rectificación de la posición subjetiva frente a lo que dichos imaginarios representan y al sentido de los mismos. La presencia del analista, y no la respuesta del objeto, permitirá el progreso, puesto que no se ocupará el lugar imaginario, sino una posición subjetiva. Resulta importante señalar además, que la transferencia constituye la vía principal de tratamiento; es el fundamento que permite el encuadre, la interpretación, el sentido y el fin de análisis (Bustos Arcon, 2016).

Por otra parte, si bien Lacan (1964/1987) sigue los mismos lineamientos que Freud había considerado; al introducir el Sujeto Supuesto Saber da un nuevo ordenamiento jerárquico, como consecuencia lógica de la lectura de Lacan en su retorno a Freud.

Asimismo Lacan hace un señalamiento diferente en cuanto al amor de transferencia dado que introduce la falta como objeto del deseo, motor del fenómeno (Lacan, 1964/1987).

Lacan (1964/1987) sostiene que el significante de la transferencia es lo que instauro la transferencia como tal, que no está vinculada al Sujeto Supuesto Saber, sino a aquel que instituye el síntoma, cuando en eso se trata un saber supuesto que se debe develar. Para Lacan es el deseo del analista el operador que permite poner en valor la raíz pulsional del inconsciente y alimenta la transferencia. La presencia del analista abre la posibilidad de operar sobre este objeto causal que permite acceder al inconsciente real en análisis (Lacan, 1964/1987).

3.2.3. Entrevistas preliminares: la instalación de la transferencia

Las entrevistas preliminares constituyen un bastión fundamental dentro de la clínica analítica, ya que establecen los principios básicos que deben regir un tratamiento, y a su vez, permiten construir los pilares para una cura posible.

A modo de ubicar los antecedentes que posibilitan dar cuenta de la necesidad de las entrevistas preliminares dentro del dispositivo analítico, resulta

valioso hacer referencia al texto de Freud (1912/2001) *Sobre la iniciación del tratamiento*, donde el psicoanalista aconsejaba comenzar con un *ensayo previo*, y aceptar a los pacientes provisionalmente, por una semana o dos, a fin de tomar conocimiento del caso y decidir si eran aptos para el análisis o no.

En el mismo texto el autor hace referencia a que “este ensayo previo ya es el comienzo del psicoanálisis y debe obedecer a sus reglas” (p.126). Si las entrevistas preliminares constituyen entonces el comienzo del tratamiento, Freud propone para el paciente la asociación libre, y del lado del analista, la atención flotante: “uno hace hablar al paciente y no le comunica más esclarecimientos que los indispensables para que prosiga su relato” (Freud, 1912/2001, p. 126).

Lacan (1960/2013), por su parte, retoma el concepto freudiano de *ensayo previo*, y lo llamará *entrevistas preliminares*, definiéndolas a su vez como condición excluyente para la entrada en análisis. Es así, que a diferencia de Freud que las definía como un momento previo aconsejable para el comienzo de un tratamiento, Lacan propone a las entrevistas preliminares como una escansión, como un corte divisorio que permite el pasaje al análisis propiamente dicho.

En relación a este punto, Miller (2010) sostiene que la práctica de las entrevistas preliminares es una consecuencia directa de cómo se da estructura a las “bienvenidas”. El autor plantea que el comienzo siempre es aplazado en función de la demora que impone el inicio del tratamiento hasta que el analista esté satisfecho. Esto implica que el analista, para poder autorizar la demanda y avalarla, debe basarse en razones precisas que justifiquen la entrada en análisis.

Por otro lado, es necesario realizar algunas puntuaciones sobre la transferencia durante los inicios del tratamiento. Al respecto, Freud (1916/2005) postula en la Conferencia 27, que todos los síntomas del paciente abandonan su significado de origen y se les incorpora un sentido nuevo, que se encuentra directamente vinculado a la transferencia.

Es así que en el transcurso de las entrevistas preliminares es posible instalar el significante de la transferencia al cual Lacan (1967/1987) define como el constituyente ternario introducido en el discurso y llamado sujeto supuesto al saber. En relación a este punto Lacan sostiene que si el psicoanálisis consiste en

el mantenimiento de una situación convenida entre dos *partenaires* que se asumen como el psicoanalizante y el psicoanalista, dicha situación sólo puede desarrollarse en función de esa terceridad encarnada en el sujeto supuesto al saber (Lacan, 1967/1987).

Sobre esta cuestión, Soler (1984) señala que el analista es quien debe sostener para el analizante la función de sujeto supuesto al saber. Es necesario que se instaure la ilusión de que el otro le va a dar un sentido al síntoma, es decir, que la estructura sobre la cual se instala la transferencia es del orden del saber, que se supone puede responder una pregunta (cualquiera sea que se formule el sujeto). La transferencia para Soler, implica entonces la demanda al Otro para que responda, siendo necesario que el analista ocupe el lugar de causa (agente) y produzca el efecto del trabajo del analizado en transferencia.

Soler (1984) asimismo refiere que “un psicoanálisis es el trabajo de la transferencia, y en las entrevistas preliminares lo que está en juego es poner a trabajar la transferencia” (p. 107). La instalación de la transferencia permite convertir la queja sintomática en síntoma analítico, el único abordable para el psicoanálisis. Soler (1984) sitúa de esta manera, para las entrevistas preliminares, una distinción que se produce en la queja del paciente, que requiere alivio, y la entrada en análisis, que supone un trabajo del analizado. El paciente transfiere parte de su libido a la persona del analista y a la cura, porque a partir de las intervenciones, el paciente le supone un saber y le supone un sujeto. Para que el síntoma salga del estado de enigmático, Soler señala que el paso a dar no es que se formule, sino que es necesario que el sujeto sugiera que hay una causa para ese padecimiento, para esa queja.

Es fundamental 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 (Soler, 1984).

En la *Conferencia 28*, Freud (1916/2004) indica que en la iniciación del tratamiento el analista se apodera del síntoma, lo que quiere decir que lo causa, al

intervenir promoviendo otra versión, y creando de esta forma una neurosis de transferencia. Soler (1984) destaca como punto esencial 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.

Forbes y Galletti Ferretti (1988) señalan asimismo, que la instalación de la transferencia termina cuando en el dispositivo analítico se ha introducido el Sujeto Supuesto Saber, y de esta forma se da por finalizadas las entrevistas preliminares.

3.3. Las intervenciones en psicoanálisis

3.3.1. La interpretación

En el caso de la técnica psicoanalítica, distintos autores proponen a la interpretación como la intervención por excelencia. Sandler, Dare y Holder (1993) plantean que, desde Freud en adelante, la bibliografía psicoanalítica sitúa a las interpretaciones en una condición privilegiada.

Kächele, Mergenthaler y Hölzer (1999) puntualizan que la interpretación es la figura más distintiva dentro de las técnicas psicoanalíticas. Para poder comprender la jerarquía que adquieren las interpretaciones en la terapéutica psicoanalítica resultan interesantes las palabras de Sandler, Dare y Holder (1993), quienes postulan que la interpretación es el agente que reina en la jerarquía de los principios terapéuticos que caracterizan el análisis, en cuanto a que todos los otros se subordinan a ella; es decir, son empleados con el objetivo permanente de hacer que la interpretación sea un recurso posible y efectivo.

Roberto Mazzuca (2004), en su artículo *Transferencia e interpretación en psicoanálisis*, opina que si bien es cierto que las interpretaciones se subordinan a la transferencia, hay allí una relación jerárquica: la táctica de la interpretación del analista es libre siempre y cuando se implemente tomando en consideración la estrategia de la transferencia. La interpretación tiene un carácter de intención, es decir, se sabe el porqué y el para qué. La transferencia está en juego a cada

momento y por ello es susceptible de dañarse. Es por eso que Mazzuca advierte que debe estar plenamente justificada toda intención que allí aparezca, pero no como una cuestión de adivinación, sino como un recurso de rigor metodológico en el que se pretende no interpretarlo todo, clarificarlo todo o intervenir sobre todo. Lo que se busca en cambio, como objetivo fundamental, es capturar al sujeto en lo que dice que se relaciona con contenidos particulares de sí mismo, analizar las resistencias, y a su vez, implicar al sujeto en lo que dice (minimizar la brecha entre lo inconsciente y lo consciente), y buscar respuestas dentro de sus preguntas.

Al respecto Lombardi (2008) destaca que el hecho de capturar al sujeto en aquello que dice permite ubicar y verificar su posición en relación a la queja que enuncia.

Luterau (2012) señala que las interpretaciones que resultan más interesantes son aquellas que producen un doble efecto: puntualizan sobre la enunciación e indeterminan el sentido. La interpretación, es según el autor, un acto que sostiene el cumplimiento de la regla fundamental. Por un lado, confronta al paciente con su propio decir, y por otro, la interpretación concierne al ser hablante con la escucha.

3.3.2. Algunas consideraciones sobre la interpretación según Freud

En *La interpretación de los sueños* (Freud, 1900/1994), el autor realiza los primeros lineamientos referidos al método interpretativo. La primera distinción que introduce es que los sueños, al igual que los síntomas, poseen un sentido y son interpretables. Aquí Freud resalta que se trata de una interpretación en detalle de los fragmentos del sueño, conformada por el relato y las asociaciones que realiza el paciente. La interpretación está directamente vinculada al desciframiento de un jeroglífico, un mensaje cifrado, un sentido oculto para el paciente (Freud, 1900/1994).

En *Construcciones en el análisis* (Freud, 1937/2013) realiza una serie de puntualizaciones sobre las intervenciones del analista, fundamentales a la hora de delimitar el lugar y la función de la interpretación en psicoanálisis. Comienza

indicando que durante el trabajo analítico el paciente principalmente debe recordar vivencias reprimidas en vistas de dejar de repetir en el síntoma. En dicha labor, el analista emprende, como elección preliminar, la tarea de construir lo olvidado.

Agrazar (2016) señala sobre este punto que el trabajo analítico consta de dos porciones completamente distintas, que se llevan a cabo en dos localizaciones diferentes y que afecta a dos personas, a cada una de las cuales les es asignada una función singular. El paciente, por un lado, es quien debe recordar algo que ha sido experimentado y luego reprimido. La tarea del psicoanalista, por otro lado, consiste en hacer surgir, construir, aquello que ha sido olvidado a partir de las huellas que ha dejado tras sí. Lo que aparece son fragmentos de sueños, ocurrencias que el paciente produce y material que proviene de la repetición. El autor sostiene que esta materia prima con la que cuenta el analista, es a la que se le debe otorgar coherencia a partir de la construcción. El tiempo y el modo en que son transmitidas dichas construcciones al paciente, constituyen un nexo esencial entre las dos partes del trabajo analítico.

Bleichmar (2004) por su parte realiza una interesante diferenciación entre los procesos de construcción e interpretación en el tratamiento psicoanalítico. Al respecto sostiene que entre los materiales de la sesión hay dos modos de operación: interpretativa y constructiva. Para la primera, la autora cita como ejemplo los detalles de una pintura que han sido difuminados de la totalidad. La interpretación en este caso, consistiría en volver a unirla al todo. Mientras que en la tarea constructiva, se deben recoger los fragmentos que muchas veces no remiten a un todo o contexto relatado, sino que se trata de una pieza sin un contenido donde amoldarse y que se pone de manifiesto en la repetición bajo lo indiciario o mediante un signo de percepción. De esta manera, la autora concluye que no se debe integrar bajo una interpretación un contenido latente para hacerlo consciente, sino que es necesario construir una *cobija* que logre dar espacio y sentido a dicho fragmento, reconociéndolo primeramente como tal: un fragmento de algún goce, recuerdo o huella.

Retomando a Freud (1937/2013), el autor define el concepto de construcción a partir de que al analizado “se le presente una pieza de su

prehistoria olvidada” (p. 262). Por su parte, Miller (1995) señala que, construcción, es el término con el que Freud hace referencia a la relación del analista con eso reprimido que no vuelve, con ese recuerdo que el trabajo analítico no logra restituir. Miller en este orden de ideas, sostiene que este trabajo es comparable con el arqueológico, puesto que se trata de recuperar aquello que se encuentra enterrado, oculto, cifrado. Es a partir de algunos materiales que Freud apunta a reconstruir lo sepultado que aún está vivo; y en esto hace una importante diferenciación del objeto arqueológico, en tanto puede ocurrir que ciertas piezas esenciales se hallen inexorablemente perdidas.

Asimismo es fundamental destacar que ya en *La interpretación de los sueños* (Freud, 1900/1994) advierte el límite cognoscitivo respecto de lo inconsciente al referirse al “ombligo del sueño”, o a la “roca de base” en *Análisis terminable e interminable* (Freud, 1937/2012). De este modo, en el inconsciente siempre queda un resto, y es, a ese lugar, al cual viene el efecto de la recuperación de un recuerdo. Es decir, cuando el paciente alcanza una convicción cierta en relación a la verdad de la construcción (Freud, 1937/2012).

La construcción se trata entonces, del simulacro de un todo, de un inconsciente completo, mediante la colección de un material fragmentario ofrecido por el analizado (Miller, 1995). Freud (1937/2012) sostiene a su vez que la represión es como una omisión en un texto; por el cual la construcción viene al lugar de lo omitido, dándole continuidad a ese texto agujereado, simulando su completud.

Siguiendo con algunas puntualizaciones respecto de las intervenciones en psicoanálisis, Vainer (2008), en consonancia con los lineamientos propuestos por Freud, sostiene que a partir de los encuentros que se producen dentro de un tratamiento y, posibilitados por el pertinente dispositivo psicoanalítico, acorde al diagnóstico clínico y de situación, es donde se produce el despliegue de la transferencia, la resistencia, lo resistido y el inconsciente. Y es, en este contexto, donde el analista interviene siempre con su cuerpo como subjetividad. Esto implica, tal como lo subraya Vainer, que la intervención del analista es todo lo que él hace consciente o no, verbal y no verbalmente en el encuentro con sus

pacientes. Es un trabajo cuerpo a cuerpo que queda invisibilizado al asimilar el psicoanálisis a la escucha de un paciente tendido en un diván.

Esto se sostiene, principalmente, porque la dinámica propuesta de abordaje hacia lo inconsciente en el análisis consiste en una articulación que es habilitada por la transferencia. Es decir, el propósito último de Freud consiste en una articulación entre el inconsciente del analizando y el inconsciente del analista (Vainer, 2008). Es justamente, el posicionamiento del analista respecto del inconsciente y la censura, lo que determina específicamente el sentido de la interpretación en psicoanálisis.

3.3.3. La interpretación desde la perspectiva lacaniana

Para Lacan (1992), a partir de la introducción y elaboración de la tríada de lo imaginario, simbólico y real, la interpretación deja de ser un acto que apunta exclusivamente al sentido. En su lugar, apunta a condiciones estructurales de la significación, y no, a la significación misma. La definición del significante se encuentra comprendida entre una función de corte y un proceso de hiancia que marca la relación entre el sujeto y el Otro (Lacan, 1964). Es por esto que la interpretación no puede apelar al sentido, sino que debe dirigirse hacia la reducción del significante a su sin-sentido, a su valor puramente contingente.

Asimismo Lacan (1969/2012) afirma que la interpretación es, de hecho, una significación, pero que apunta a una función significante específica, y sin embargo no es esencial para el advenimiento del sujeto. Lo fundamental es que el sujeto vea, más allá de esta significación, a qué significante está sujeto como sujeto. Ese significante es sin-sentido, irreductible y traumático, y es aquel que representa al sujeto y que como sostiene Miller (1998), no está disponible para usar, sino para gozar.

En *Dirección de la Cura*, Lacan (1958) indica que lo que se opone verdaderamente al sentido, no es el sin-sentido, sino lo que llama la Letra. Vista desde esta perspectiva, la interpretación analítica cumple una función separadora

entre eso que se registra como una letra: el o los significantes a los cuales el sujeto se halla sujetado por las contingencias de su encuentro con el goce.

Miller (1994/2015) postula que el analista está en el lugar de editor de los dichos del analizante. El corte, la escansión, van en la misma dirección que es también la de la reducción del sentido que el inconsciente, una vez instalada la transferencia, tiende a hacer proliferar. Es importante destacar, que este corte no es arbitrario, sino que obedece a un sentido conclusivo, concluye al mismo tiempo que relanza. La posición del analista permite la modificación, la reducción de la relación del sujeto con el goce, con su síntoma. La interpretación lacaniana está direccionada hacia ese decir del paciente que cambia el síntoma.

En *El reverso del psicoanálisis*, Lacan (1969/1992) desarrolla una concepción singular de la interpretación, al ubicarla entre cita y enigma.

3.3.4. La cita

Según sostiene Colette Soler (1993) la cita podría definirse como un saber afirmado, como un saber patente, que pone en suspenso la relación entre el decir y lo dicho a través de la enunciación. Dicha enunciación está latente y hay que hacerla surgir.

La cita, dirá Lacan (1969/1992), se trata de la contracara del enigma, debido a que si éste es una enunciación sin enunciado, la cita se caracteriza por ser, en cambio, un enunciado carente de enunciación.

La cita indica un más allá del decir, sanciona que algo fue dicho, indicando la posición y la sujeción de aquel que formuló el enunciado, ya que, es extraída por otra parte, del mismo texto del analizante que puede pasar por algo efectivamente manifestado, adjuntándole todo el contexto. De esta forma siempre se apela a su autor (Lacan, 1969/1992).

Este procedimiento de apelación al autor es definido por Lacan (1969/1992) como *intervención interpretativa mínima* que descansa en una breve fórmula: “yo no te lo hago decir, tú lo has dicho” (p. 62). Es por esta operación, que el enunciado que el analista recoge de la trama discursiva, es puesto a circular

como un dicho, con un contexto nuevo y se abre a la multiplicidad de equívocos que la lengua permite. Apela, como indica Lacan (1969/1992) a su verdadero autor, único responsable de ese decir.

La cita es una función que a su vez tiene una estructura, y a partir de esta composición, es que puede prescindir de las aproximaciones descriptivas que la pueden definir como un “*recorte de los dichos*”, “*tomar las mismas palabras*”, etc. En la cita, justamente importa destacar el acto de decir, sin poner el acento en el contenido del decir. De este modo, la cita rehabilita la palabra analizante como lugar de verdad (Luterau, 2012).

Luterau (2012) siguiendo los lineamientos propuestos por Lacan (1969/1992) en *El reverso del psicoanálisis* dirá que la cita se trata de una operación mínima, porque inyecta un mínimo de significado, y es de carácter económico ya que determina de forma retroactiva el sentido de un enunciado provocando que el emisor reciba finalmente su propio mensaje de una manera invertida. En análisis se trata de conseguir que el analizante sepa todo lo que no sabe sabiéndolo, subrayando, de esta forma, el carácter revelador de la cita. O como bien lo expone Soler (1993) se trata de una enunciación latente que hay que hacer surgir.

Luterau (2012) en su artículo *Enigma y cita: dos condiciones de la interpretación*, hace referencia al carácter irreversible de la cita y remite al capítulo de Freud “*La negación*” (1925/1988) donde, entre otros, se subraya la función de la cita: decir algo a condición de negarlo es otro modo de decirlo. La cita apunta a develar una verdad latente del enunciado proferido.

De este modo, la interpretación es lo que permite al analista sostener el discurso del analizante. Según Luterau (2012), en una primera acepción, la interpretación no provee sentido, dado que ubica a la asociación libre como el único espacio para producir efectos de verdad en el analizante.

3.3.5. El enigma

Murano (2016) referenciando a Lacan (1969/1992), en relación a la función del decir interpretativo, hace alusión en el Seminario 17, a la figura del oráculo. La respuesta que da la deidad tiene siempre un carácter huidizo, oscuro, que contiene una verdad indiscutible que aguarda ser interpretada. La interpretación de los dichos del oráculo le corresponderá a quien sea destinatario de este mensaje enigmático.

Soler (1993) sostiene al respecto que el enigma consiste en formular una enunciación “que no es de nadie, y que no corresponde a ningún enunciado de saber” (p. 18). El enigma entonces, posee una de las características esenciales de la palabra interpretativa: se trata de una enunciación que incita al desciframiento de un saber que está latente o supuesto. El enigma, sostiene Colette Soler (1993), puede enunciarse como un medio decir, y se presenta precisamente, en forma de pregunta. El enigma genera una urgencia a responder como “un peligro mortal”.

Luterau (2012) subraya la diferenciación entre cita y enigma, poniendo de relieve que la primera lleva hacia una cuestión de verdad, mientras que el segundo orienta hacia una verdad. Lacan (1972/2012) hace referencia a la obra de Sófocles, Edipo Rey, donde urgía responder el enigma del oráculo de Delfos. El enigma en este caso, funciona como una enunciación construida sobre un punto de sufrimiento, y en tanto mensaje cifrado, concierne al sujeto en su padecimiento. Es por esto, que el decir enigmático, sostiene Lacan, debe ser recogido de la trama del discurso del analizante. En el Seminario 19, Lacan (1972/2012) agrega que el analista debe intervenir en el discurso del analizante procurándole un suplemento significativo.

Miller (2012) señala que el enigma “exhibe el agujero que lo hace consistir como tal” (p. 138). El enigma es honesto, dice Miller, ya que no oculta ni taponar el agujero por donde se produce la fuga de sentido.

Así, el enigma no atrapa el sentido, sino, al decir de Lacan (1972/1992), produce un efecto de vacío en tanto fuga que nunca admite una completitud, ni

tampoco una construcción plena de saber. Se trata, como lo sostiene Miller (2012) de “emocionar al inconsciente” (p. 147), a partir del lugar sugestivo de la interpretación, se busca dejar al sujeto sorprendido de su propio decir. Se obtiene entonces un significante que no completa la serie, sino que este significante porta y trae inconsistencia, posibilitando a su vez, la producción de algo nuevo, un enunciado hasta entonces impensable (Miller, 2012).

Por todo lo expuesto, hasta aquí se han logrado referir las puntuaciones más destacadas en relación a la caracterización del dispositivo analítico como primer eslabón, la dinámica transferencial en segundo lugar, y por último la localización de algunas de las intervenciones significativas que pueden llevarse a cabo en el transcurso de un tratamiento psicoanalítico.

4. Metodología

4.1. Tipo de estudio

El tipo de estudio del presente trabajo es descriptivo, caso único, no experimental.

4.2. Participantes

El trabajo se encuentra centrado en el análisis de las entrevistas preliminares en el caso de una paciente mujer de 30 años con estructura de personalidad histérica. La paciente a quien llamaremos Laura vive sola desde los 20 años, es egresada de Bellas Artes, tiene a su madre Clara, a su padre Hugo y a su hermana Mercedes, de 32 años. La paciente se encuentra en tratamiento desde hace 1 año. Concorre por su propia cuenta y relata haber realizado otros tratamientos, los cuales sistemáticamente los ha abandonado. Nunca ha podido conseguir un trabajo estable. Al comienzo del tratamiento se encuentra trabajando en un hospital psiquiátrico donde realiza tareas gratuitas.

El motivo de consulta no aparece definido en un principio, aunque manifiesta un cierto padecimiento que tiene respecto de su hermana mayor, con quien comparte la misma fecha de nacimiento, situación que ha generado numerosos conflictos en la dinámica vincular de la familia.

La paciente se encuentra en tratamiento desde julio de 2016 y continúa en la actualidad.

La analista tratante es una psicoanalista de 55 años, que se encuentra ejerciendo la profesión desde hace 20 años aproximadamente. Además de dedicarse a la clínica psicoanalítica en niños y adultos de manera particular, también se desempeña como directora de un centro asistencial privado donde también realiza docencia y supervisión.

4.3. Instrumentos

El instrumento fundamental es la entrevista a la psicoanalista tratante y la historia clínica de la paciente.

4.3.1. Entrevista semidirigida al analista: Se tomaron entrevistas a la analista para la recolección de datos, centrada principalmente en el material clínico de las entrevistas preliminares. Desde este dispositivo se suministraron elementos que permitieron profundizar sobre el motivo de consulta, rasgos de personalidad de la consultante, intervenciones, estrategias de abordaje, dinámica de la transferencia y dispositivo analítico. La entrevista permitió registrar aquello observado y direccionado por el analista en cada sesión con la paciente.

4.3.2. Historia clínica: se consignó el motivo de consulta, diagnóstico y datos importantes de las entrevistas. La historia clínica permitió relevar la siguiente información:

- motivo de consulta
- presunción diagnóstica

- otros tratamientos intentados
- momento desencadenante de la crisis
- medicación
- padecimiento / malestar
- posición subjetiva de la paciente.

4.3.3. Viñeta clínica: confeccionada por el analista tratante.

4.4. Procedimiento

El trabajo se llevó a cabo en un período de aproximadamente 7 meses, donde se realizaron las entrevistas al analista y el cotejo paralelo con la historia clínica de la paciente. La entrevista al terapeuta se realizó el primer lunes de cada mes en la sede del centro asistencial, donde se recabó información sobre la sintomatología de la paciente, aplicación de las intervenciones terapéuticas, cambios observados, posición subjetiva de la paciente, dinámica y momentos de la transferencia, y comentarios que ampliaron la información obtenida. Asimismo se identificaron las principales manifestaciones transferenciales de la paciente durante las entrevistas preliminares del tratamiento, sintomatología y cambios de posición subjetiva de la consultante. Por otra parte se examinó la historia clínica de la paciente como complemento de las entrevistas que se realizaron al psicoanalista a cargo del tratamiento.

5. Desarrollo

5.1 Breve descripción del Caso. Puntuaciones sobre el dispositivo analítico.

Laura es una paciente de 30 años que ha iniciado con anterioridad otros tratamientos analíticos y por diversas causas los abandonó. Al respecto Laura refiere: “Ahora me doy cuenta que los dejaba yo...antes le echaba la culpa al otro”.

Según lo enuncia Colette Soler (1984) durante la entrevista de admisión se busca determinar un motivo de queja, que luego si aparece nuevamente en las entrevistas subsiguientes, se puede trabajar con mayor apertura. Es así que en la admisión de la paciente se introduce un significante que va a estar presente durante todo su desarrollo y que refiere al abandono y a la soledad. De esta forma es posible estructurar el motivo de consulta inicial en función de estos dos significantes desprendidos del relato de la paciente.

Laura es egresada de Bellas Artes y vive sola desde los 20 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”.

Es así como Álvarez (1993) considera a la admisión un tiempo necesario para la reconstrucción de la historia del paciente.

Laura tiene una hermana mayor, con la cual comparte fecha de nacimiento. Refiere que siempre existieron conflictos respecto a cómo festejar el cumpleaños, aunque en una oportunidad su hermana la invitó a su fiesta y concurrió con amigos, allí Laura 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, y Laura lo “pasó sola” y ni siquiera “la llamó”. Nuevamente aparece la palabra “sola” con insistencia.

Durante la admisión, Laura 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.

González Castañón (1992) destaca que una admisión que funciona bien, ordena, limita y habilita la consulta, inaugurando un lugar para esa persona.

Al comienzo del tratamiento, Laura 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 Laura por un lado, y la queja que presenta por otro. Para González Castañón (1992), se dan dos momentos lógicos: por un lado, la construcción de un pedido, donde el entrevistador encarna un rol activo, y por el otro, el entrelazamiento del pedido construido con el tratamiento que se ofrece.

En esta admisión, la analista tratante decide admitirla para iniciar un tratamiento, dando comienzo así a las entrevistas preliminares. Al respecto, Mauer (2014) sostiene que para la clínica psicoanalítica se vuelve una condición excluyente la necesidad de diseñar con cada paciente un dispositivo a medida con sus propias técnicas de abordaje.

Se acuerda la primera entrevista a los quince días de la admisión. En dicha ocasión Laura refiere que es la primera vez que tutea a una terapeuta, incluso con las que trabaja en el Hospital Psiquiátrico. Allí Laura se encuentra a cargo de un taller de plástica, actividad que desarrolla gratuitamente y es el único ámbito donde realiza tareas vinculadas a su profesión.

Luego enumera una serie de cuestiones entre las que aparecen: la imposibilidad de un trabajo estable y que tenga que ver con su profesión, la fantasía de dar clases de pintura, se le ocurre que sólo podría hacerlo en una “escuela para discapacitados”, ya que no se imagina trabajando en una escuela normal. Refiere que milita en un “partido político minoritario” (en ese momento los dirigentes estaban encarcelados por una protesta) y finalmente menciona una invitación a participar en una “radio trucha”.

La analista señala como elemento común de estos decires de la paciente algo del orden de la “marginalidad”, lo que produce cierta sorpresa en Laura y se efectúa el corte de sesión.

Al iniciar la siguiente entrevista Laura expresa “me quedé pensando en la marginalidad, vivo en eso”. A su vez menciona que en otros tratamientos anteriores este tema no había aparecido y relata una serie de cuestiones que confirman, a su criterio, este vivir en la marginalidad.

A partir de esta intervención, es posible puntualizar, siguiendo a Monton (2012) ciertos lineamientos del dispositivo analítico. Por un lado, se ubica una cierta localización subjetiva en relación a los dichos de la paciente y como se sitúa en relación a su queja y demanda. Y por otro lado, también es posible diferenciar ciertos significantes privilegiados y dar cuenta de su posición frente a los mismos como sujeto del inconsciente.

Lacan (1958) pone el acento en las entrevistas preliminares, preliminares a un análisis, en donde de lo que se trata es de escuchar en quién habla, cómo y a quién dirige sus palabras, cuál es la suposición que funda su demanda, y si hay allí una suposición de saber aún indeterminado. Si hay algún mensaje que la demanda supone detrás de lo que aparece como queja, si hay alguna pregunta que el síntoma introduzca, y que lleve a una suposición de saber que pueda ser transferida al analista, en este caso a partir del cuestionamiento que Laura efectúa sobre la situación y cómo eso le afecta, es lo que podría producir, retomando los lineamientos de Soler (1984), la subjetivación de la queja y hacer de un paciente, un analizante.

5.1.2 El proceso de transferencia desarrollado por la paciente

En esta instancia se realizará una descripción y análisis de los aspectos más relevantes de las entrevistas, llevadas a cabo en relación al fenómeno transferencial desplegado en el tratamiento.

En una de las entrevistas Laura dice: “Pienso que no puedo recibir ayuda, cuando me dicen si necesito algo, digo automáticamente que no. Mi vieja es siempre la que se organiza en todo, cuando yo necesito algo, me quedo sola”

Retomando la intervención realizada por el analista introduciendo el significante “marginalidad”, cuando Laura refiere que “vive en eso”, es una forma

de hacerse representar, allí hay un alojamiento del sujeto y un efecto transferencial sobre la figura del analista, una suposición de saber.

En la misma sesión expresa “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 después resultó ser así...me pasa siempre, después se confirman estas cosas”.

En estos dichos de la paciente es posible rastrear algunos aspectos transferenciales vinculados 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”.

La frase “después se confirman estas cosas” refiere a una confirmación del fantasma, y es asimismo, una defensa contra una realidad posiblemente dolorosa para ella. En los postulados freudianos, el autor destaca al sueño 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 (Freud, 1912/2001). En particular en el caso de Laura 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 que tenía ganas de venir pero no habla. Sostiene un tiempo en silencio en el que la analista no interviene. Finalmente refiere “me cuesta hablar, sobre todo cuando me enojo. Si estoy enojada puedo pasar mucho tiempo sin hablar del tema”. Luego menciona que tiene una “pareja” entre comillas, que él le propuso ir a vivir juntos pero que ella no puede, que no quiere perder su independencia. La intervención de la analista se refiere a interrogar por qué vivir con alguien implicaría perder la independencia. Laura responde recordando la segunda vez que se vio con su pareja, “tenía todo planeado de antemano, dónde nos íbamos a encontrar, qué íbamos a hacer y después cada uno por su lado”. Su pareja le dice entonces “¡ah, ya nos vimos, ya charlamos y ya me echaste!”

En esta parte de la viñeta clínica de la analista, es posible ubicar el anuncio que lleva a cabo Laura sobre sus enojos, como la emergencia de la

transferencia negativa. Ésta podría estar asociada al silencio que sostiene la analista, ante lo que ella misma enuncia: tener ganas de venir y no hablar.

El silencio de la analista se sostiene en la regla de la abstinencia enunciada por Freud (1916/2005) como tope ético de la posición del analista.

Freud forjó el concepto de “regla de abstinencia” para nombrar la no respuesta del analista a la demanda de amor del paciente, desplegada en el amor de transferencia. El analista se debe abstener de responder desde los ideales de amar y curar a la demanda del analizante, pero no desentendiéndose de ella con displicencia, sino encontrando arduamente la raíz de deseo que la sustenta.

Asimismo es posible identificar en el enojo que manifiesta Laura 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 (1916/2005), la cual expresa que existe cierto predominio de transferencia positiva en las mujeres.

En la próxima sesión Laura refiere que estuvo pensando en esto de la pareja, que se siente poco independiente en la casa del otro. Además dice que había estado enferma y que se había quedado en la casa de su pareja que la cuidó, le compró remedios, y le hizo la comida. Al respecto Laura manifiesta “Hasta me hizo tecitos. Pero cuando me sentí mejor, me fui sin avisarle ni dejarle una nota”.

Más adelante dirá que estuvo pensando y se le ocurre que tal vez, en algún momento, podría llegar a vivir con su compañero, cosa que antes le resultaba impensable. Manifiesta que deja pasar todas las cosas, que se puede comprometer al principio pero después posterga todo lo que quiere hacer hasta que la situación se vuelve imposible y se ve obligada a hacer algo.

Al hablar, como lo hace Laura donde acepta decir todo aquello que le viene a su conciencia sin importar que se trate de contenidos que a ella no le resulten importantes, el sujeto es conducido por la asociación libre sustrayéndose así de los límites del discurso común y dando lugar a la equivocación, al tropiezo con que emerge el inconsciente.

En otra sesión Laura relata que se enteró que su ex pareja fue papá y que esto la puso muy mal. Decide que no va a ir al hospital porque no quiere felicitarlo ni estar allí cuando los demás lo feliciten. Aquí aparece la idea de irse del hospital en algún tiempo. En estos decires de la paciente se observa que tanto el hospital como el centro de salud aparecen asociados vía la gratuidad, en el hospital Laura no cobra y en el centro de salud no paga.

En otra entrevista Laura cuenta que está muy mal, que perdió muchas cosas. Primero habla del gato, que desapareció y no volvió más. Que lo buscaron infructuosamente por todos lados. Esto la apenó mucho hasta que pensó que tal vez era lo que el gato quería: su libertad, y esa idea la consoló un poco. Luego habla de su compañero y comenta “tuvimos una discusión y el me planteó que así no podíamos seguir, viéndonos sólo cuando yo quiero o cuando tengo un rato. Quiere verme más tiempo y tener un proyecto en común”. A este planteo la paciente no da ninguna respuesta.

Es importante destacar, que durante estas instancias de las entrevistas se observa la imposibilidad de formulación de una pregunta que involucre al sujeto, lo cual imposibilita transformar la queja en síntoma analítico, aspecto que sitúa Soler (1984) como central para la entrada en análisis.

Se produce la ausencia de la analista al Centro de Salud. La analista deja un mensaje que la paciente no recibe a tiempo por lo que concurre a la entrevista y allí le informan de la ausencia de la terapeuta.

Cuando concurre nuevamente menciona que en otra oportunidad ella habría dejado el tratamiento ya que no puede soportar “esto de venir y que el otro no esté”. Luego explica que la razón de su continuidad se debe a que la analista fue la primera de las terapeutas institucionales en darle su teléfono particular por lo cual puede comunicarse con ella y arreglar un nuevo horario.

Hacia el final de la sesión relata un sueño: “estoy en la puerta 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 Laura, 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, en función de los dichos de Laura, es factible localizar a partir del relato del sueño, la fijación de la transferencia donde la analista forma parte de la serie psíquica.

Freud (1912/2001) sostiene que sueño y transferencia comparten el actuar sin necesidad de responder a la realidad objetiva. De esta manera, es posible establecer una hipótesis donde Laura 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.

Según lo postula Lacan (1960/2013) a partir de esta presuposición de saber en el analista por parte de Laura, el reconocimiento de una respuesta a una pregunta que aún no puede formular, permite a la introducción del gran Otro (A). Los significantes “sola” vinculados con los significados “perder independencia y abandono” se ponen en juego en la persona de la analista.

Miller (1979) ubica en este punto la constitución estructural del Sujeto Supuesto Saber, producto de la posición de la analista como oyente y Laura hablando por asociación libre; precisamente la analista se constituye en la formadora de sentido que posibilita la apertura de la transferencia.

Luego de la sesión del relato del sueño, se producen una serie de entrevistas donde lo que prevalece es una queja sin ningún tipo de implicación, no hay pregunta. El trabajo estable que no consigue se constituye en la queja estable de este tiempo y los intentos de la analista por poner esto a trabajar resultan infructuosos.

Asimismo empieza a delinearse una cuestión: los ámbitos en los que la paciente se mueve se encuentran absolutamente separados y Laura realiza denodados esfuerzos por mantenerlos así. Por ejemplo si hay amigos en su casa y la hermana le avisa que va a pasar, ella tiene que lograr que los amigos se vayan antes que la hermana llegue. Respecto a las posibilidades laborales se le ocurre que podría dar clases en Mar del Plata o en La Pampa.

En otra entrevista relata que estuvo en la casa de una compañera para planificar un trabajo y en un momento tuvo una gran necesidad de irse; no podía quedarse en la casa y finalmente se va de manera abrupta. La analista le pregunta qué se le ocurre sobre este episodio y Laura responde que la dueña de casa es cantante por lo que no permite que nadie fume dentro, hay que salir al patio. Esto lo asocia con su madre quien era la que determinaba qué podía y qué no podía hacerse en su casa.

Más allá de ciertas asociaciones que realiza la paciente, no se observa aún, lo que Lacan (1958) define como “destitución subjetiva”. Esta última expresión se entiende en términos de concernir al analizante respecto de su padecimiento, al punto de apuntar a que se “haga cargo” de su síntoma, esto es, que suscriba de modo responsable la parte que le corresponde en aquello de que se queja.

Al comienzo de otra sesión, Laura empieza a llorar y la analista la nota muy angustiada. La paciente relata que se hizo un aborto y también refiere sobre lo inesperado del embarazo cuando no hay concordancia con los cálculos de fechas que ha realizado. La analista le pregunta acerca de cómo se cuida, y en el medio de su explicación aparece el siguiente dicho de la paciente “...porque el que se cuida es el otro...”. La analista la interrumpe y repite la frase “el que se cuida es el otro”. Laura se enoja, le dice a la analista que no quiere pensar y entra en un profundo estado de angustia. Luego comienza a llorar, se levanta y se va de la sesión.

Laura vuelve al día siguiente. Dice que todo ha pasado mecánicamente, que no había tenido tiempo de pensar qué le pasaba, que éste 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 una historia clínica con la leyenda “EVITE SU DETERIORO” y esto le hizo pensar que no se cuida, que se encuentra en un estado de depresión que hace que a veces no tenga ganas ni de bañarse ni de cambiarse para salir de su casa. Comienza a hablar de lo mal que se siente y del sufrimiento que le ocasiona su estado actual.

En estas últimas dos sesiones hay algunos aspectos a destacar. 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.

Por otra parte, Freud (1914/2001) describe en *Recordar, repetir y reelaborar*, las coordenadas del orden de aquello no recordado, por represión y la resistencia, y que debe ser actuado mediante su despliegue en el dispositivo. Lo que se evidencia en Laura es nuevamente su huída de la situación como una respuesta primitiva del sujeto, ante la vacilación que le produce su angustia.

En otra entrevista Laura cuenta que consiguió un trabajo por la tarde. Luego le dice al analista risueñamente: “cuando te enteres de qué trabajo se trata te vas a hacer un festín”. Expresa además que sólo ella podría conseguir este tipo de trabajo, es en un orfanato de beneficencia, y el sueldo es bajo porque los que trabajan allí hacen beneficencia.

En varias entrevistas habla sobre su nuevo trabajo: está a cargo de treinta nenas internadas como su preceptora. Aparece un recuerdo infantil: su madre iba a trabajar, la hermana se iba al colegio y ella se quedaba sola en su casa. Recuerda que esta situación le daba mucho miedo y que se rodeaba de muñecas y se contaba historias.

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”.

Es importante marcar en este punto la situación de transferencia en el comentario que enuncia Laura: “...te vas a hacer un festín”. Freud (1914/2001), en *Recordar, repetir y reelaborar*, enuncia que la mejor forma de “domeñar” la compulsión a repetir es permitirle el despliegue en la sesión analítica. Desde ese punto de vista, éste podría ser un momento privilegiado del tratamiento de Laura para el abordaje de una dimensión compulsiva cuya insistencia repetitiva también se dirige como “mensaje” al analista. La apertura hacia la heterogeneidad

significante posibilitada por el analista, permitirá escuchar esa repetición “actuada” para ponerla al servicio del proceso terapéutico.

Por otra parte, es importante mencionar que la introducción del significante “marginalidad” durante las primeras sesiones, puede ser asociado al significante de la transferencia. En consonancia a lo expresado por Soler (1984), este significante le permite a Laura establecer la metonimia y la metáfora de su discurso dirigiéndose 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.

En otra entrevista relata dos sueños: el segundo de ellos trata de una escena donde se encuentra ella, su compañera de trabajo y el novio de ésta. La escena presenta la particularidad de que en ella la paciente es simultáneamente los dos personajes femeninos. La analista le solicita asociaciones y Laura dice que se le ocurre que tiene que ver con las mujeres que tienen legalidad y a continuación comienza a hablar de su hermana y expresa: “mi hermana siempre ocupó el lugar de mi vieja. Me prohibía comer tomate porque a ella le gustaba diciéndome que me iba a hacer mal y que me iba a crecer toda la semilla en la panza”.

Luego 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, Laura que estaba al lado de la caja de tapones de luz, debía sacarlos. El juego comenzaba, pero cuando la hermana dejaba de cantar, Laura 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 Laura 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.

En otra entrevista Laura retoma la idea de dejar el Hospital. Dice que se le ocurre que dejar ese espacio podría abrir otro no tan marginal en relación a su profesión. La analista, ante los dichos de la paciente, le anuncia que en el transcurso del mes siguiente se dará por concluido el tratamiento institucional.

Aquí la analista produce la enunciación del fin del tratamiento institucional, como señala Soler (1984) cuando destaca que durante las entrevistas preliminares debe producirse un cambio subjetivo entre el pedido inicial o motivo de consulta y la demanda real para el análisis, es decir, una apertura a la pregunta propia. En este sentido Laura, ha producido un interrogante en el cual se incluye como sujeto, abandonar un espacio para poder ocupar otro, ocurre que algo de su saber se pone en juego y a partir de un esbozo de pregunta ha constituido un síntoma que la induce a esa articulación.

Monton (2012) refiere que el tiempo de las entrevistas preliminares no tiene como objetivo darle al paciente las respuestas que busca, sino que, como en el caso de Laura, el sujeto pueda formularse preguntas que lo impliquen como sujeto, que le permitan ubicarse para repensar que hay de sí mismo en aquello que dice y se queja.

En la siguiente entrevista Laura le solicita a la analista una extensión del tratamiento institucional pues estima que dejar el trabajo en el hospital tendrá consecuencias. La analista le responde que no es posible y ante esta respuesta Laura le dice que quiere seguir trabajando pero lo que puede pagar es poco. La analista le puntúa 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. Freud (1895/1992) advierte una corriente de afecto que el paciente coloca sobre su analista a modo de enlace falso que hacen mudar la transferencia en resistencia y en consecuencia llevarían el tratamiento al amor de transferencia.

5.1.3. Las intervenciones del analista

La primera puntuación que lleva a cabo la analista es en relación al significante marginalidad y se sostiene en las ideas centrales que Lacan desarrolla durante toda su obra desde distintas aproximaciones.

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. Tal es así, que en esta intervención, el enigma introducido por la analista deja al sujeto en la necesidad de descifrar por él mismo lo que ha dicho. Murano (2016) siguiendo los lineamientos de Lacan (1969/1992) refiere que el enunciado enigmático introducido por el analista, tejido con los elementos del discurso del analizante y apoyado en su enunciación, retorna sobre él como un mensaje perturbador, que rompe la univocidad de la significación, poniendo en acto qué se dice más de lo que parece decirse.

Ello desconcierta, produce efectos de división subjetiva donde parecía haber una significación coagulada, interrogan, obligan a producir significantes nuevos, inesperados. Allí es donde el sujeto no se reconoce ya que la intervención del enunciado enigmático de la analista produce el efecto inverso: provoca en sorpresa, asombro y extrañeza (Murano, 2016).

En consonancia con los lineamientos teóricos propuestos por Lombardi (2008), es importante destacar que la interpretación llevada a cabo, divide al sujeto entre dos significantes y logra que Laura se ubique en la cadena, ya que este involucramiento del paciente lo conecta con algo del deseo, y 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.

En otro tramo de las entrevistas, la intervención que sostiene el silencio de la analista luego del anuncio de Laura de tener ganas de ir a la sesión pero no de hablar, tiene su efecto en forma inmediata, pues la paciente, comienza a elaborar un discurso donde aparece la pérdida de independencia como significado y el significante “sola”.

Entonces 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.

En el texto *Repetir, recordar y reelaborar* (1914/2001), Freud sostiene que esta posición de abstinencia le permite a la analista ser una observadora del despliegue de los afectos de Laura y a partir de allí poder reconducirlos - reelaborarlos - a la realidad.

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.

Laura entonces comienza a hablar de su malestar, de poder perder su independencia, lo que relanza nuevamente un significante que ha pasado desapercibido en las sesiones. Este significante es “quedar pegada al otro” y que será relatado por Laura cuando enuncie parte de su historia familiar.

En otra entrevista y producto de la cita que extrae la analista de los propios dichos de la paciente, y relanzadas con la pregunta: ¿por qué vivir con alguien implicaría perder la independencia?, es que pareciera que hay cierto trabajo por parte de Laura, que retroactivamente ha puesto a repensar el significante “sola” en relación a perder independencia. La cita en este caso, justamente viene a sancionar algo que fue dicho por la paciente, y a su vez, indica la posición y la sujeción de aquel que profirió el enunciado: por lo tanto la cita devela un más allá del decir, a través del recurso de la enunciación. De este modo y conforme lo expresa Luteran (2012), la cita rehabilita la palabra analizante como lugar de verdad.

Por otro lado, a partir de estas intervenciones se puede rastrear la conformación de la función del Sujeto Supuesto Saber. Al sujeto se le supone saber un texto inconsciente que restituye el análisis. Al analista se le supone un saber sobre el paciente. Cuando el sujeto comienza la narración de su historia y del sufrimiento que lo lleva a la consulta, la articulación significativa produce una significación.

A fin de continuar con las puntuaciones de las intervenciones realizadas en diferentes tramos del análisis, es importante señalar una entrevista a la que Laura llega muy angustiada. Tiene aspecto desencajado. Cuenta que sospecha estar embarazada, cosa que confirma el día jueves y el sábado realiza un aborto. Habla de lo inesperado del embarazo ya que no concuerda con los cálculos de fechas hechos por ella. La analista le pregunta acerca de cómo se cuida y en el medio de su explicación aparece el siguiente dicho de Laura "...porque el que se cuida es el otro". La analista la interrumpe y repite la frase "el que se cuida es el otro". A partir de esta intervención Laura se enoja, expresa que no quiere pensar, se angustia y comienza a llorar. Se levanta y se va de la sesión. La analista la invita a hablar nuevamente, resaltando que el día siguiente estaría durante toda la mañana en el Centro en caso que quisiera hablar.

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 cita que hace la analista, que al sacarla de contexto, produce una caída de sentido y le permite al sujeto implicarse para hablar él. Lacan (1969/1992), en el Seminario 17 va a ubicar que la estructura de la interpretación debe ser un saber en tanto verdad. Y esta verdad que sólo puede decirse a medias, tiene estructura de ficción. La interpretación entonces, se establece por medio del enigma recogido del discurso del analizante, y el analista, en tanto intérprete, no debe bajo ningún aspecto revelar o completar por sí mismo. Entre el enigma y la cita, se perfila entonces, la eficacia de la interpretación. 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.

La escansión implementada por la analista, recorta la palabra que contraría la intención del que habla. La cita anoticia al que habla de un decir, de la verdad del saber inconsciente. Se encuentra con una causa para lo que dice, en su propio decir, desconocida hasta el momento para el sujeto, que lo motiva y que descubre su existencia bajo transferencia. Hay un saber patente, que pone en suspenso la relación entre el decir y lo dicho a través de la enunciación (Soler, 1984). A partir de la cita, el analista recorta algo, interrumpe al analizante en un intento de liberar una significación nueva y equívoca. La escansión tiene un efecto de corte, que puede sorprender y desprende a la vez la letra del significante.

La otra intervención que lleva a cabo la analista, es la invitación a hablar, que no es otra cosa que la habilitación del espacio para asociar libremente y dar lugar al alojamiento del sujeto.

Laura regresa a hablar porque algo de lo transferencial, permite ese alojamiento. Esta intervención tiene efecto, pues se produce un cambio en su discurso, que pasa de la queja en relación al otro a involucrarse en su propio padecimiento. Al relatar que vio sobre el escritorio la historia clínica con la leyenda “EVITE SU DETERIORO”, la hace pensar en que ella misma no se cuida. Aquí aparece una respuesta subjetiva que ya no queda por afuera como objeto de goce del otro, sino involucrada, incluida donde ella es la que debe evitar su deterioro.

En relación a la dupla significante “pegada al otro” –“encerrada afuera” y “demasiado cerca” – “demasiado lejos” que se trabaja durante el transcurso de algunas sesiones, se pone de manifiesto que conforme lo postula Lacan (1960/2013) analista y sujeto ligados en torno al deseo y basado en un saber supuesto, producen el fenómeno de transferencia; ponen a trabajar a Laura buscando encontrar sentido a estos pares.

En la práctica clínica, Lacan (1960/2013) expresa 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 puntúa la dupla significante en la intervención a partir de la cita traída del discurso de la paciente (“a veces me ubico o demasiado cerca o demasiado lejos”). Del decir de Laura

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 Laura con figuras masculinas que luego terminan casándose con otras mujeres “legales” y que la ubican a ella como su contraparte “ilegal”.

De esta forma, la frase que a modo de cita recorta la analista del discurso de la paciente: “de una mujer con legalidad”, permite tal como lo sostiene Luterau (2012), dirigir la intervención directamente a la enunciación, y confrontar al sujeto con su propio decir.

6. Conclusiones

En el presente trabajo final de integración (TFI), se realizó la descripción del proceso analítico de un caso clínico de una paciente en una Institución Privada. El caso se analizó desde la teoría y la práctica psicoanalíticas y comprendió una admisión y las entrevistas preliminares que realizó el analista a la paciente, hasta su posterior entrada en análisis.

Para la paciente Laura, caso que particularmente se analiza en este trabajo, el tratamiento comenzó durante julio de 2016 y continúa en la actualidad.

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

En primer lugar, a partir del recorrido por las aristas más significativas del caso clínico presentado, fue posible ubicar las coordenadas del dispositivo analítico que permitieron el inicio del tratamiento de la paciente.

Conforme a los lineamientos teóricos propuestos por Foucault (1981) y Bleger (1960) fue viable constatar el armazón de este dispositivo clínico fundamental a la hora de describir cómo opera, cómo tiene lugar y se despliega el proceso psicoanalítico.

Asimismo, es valioso el aporte realizado por Freud en su publicación *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico* (1912/2013), donde el

autor hace referencia a las reglas específicas a las cuales está sujeto el psicoanálisis, con su particular referencia al uso del diván como la escenografía idónea para el análisis.

Mauer (2014) es otra autora que rescata la necesidad de diseñar, de *cartografiar*, para cada paciente un dispositivo a medida, que contemple el padecer singular de cada individuo, los saberes y redes de subjetividad que se ponen en juego en la práctica clínica, y que a su vez esto mismo, funcione como orientador de las intervenciones que se llevan a cabo durante un tratamiento.

Miller (1998), por su parte, también realiza un interesante aporte sobre las condiciones que hacen posible la instalación del dispositivo y luego del proceso analítico, vinculándolo de forma directa a la demanda de análisis y al sujeto supuesto saber.

Lacan (1960/2013) destaca a su vez, que tanto para el paciente como para el analista se trata de construir una relación casi ascética de búsqueda honesta de la verdad, aunque no de cualquier verdad, sino de aquella que no pueda ser objeto de autoengaños y de los vaivenes del deseo.

Se trata, tal como sostiene Mauer (2014) de construir a partir de cada encuentro analítico, el dispositivo singular que respete la particularidad de cada caso y de iluminar zonas desde un ángulo distinto, una verdad honesta como lo referencia Lacan (1960/2013) que permita habilitar aquello no incluido en la repetición.

Asimismo y a partir del recorrido del dispositivo en el cual se desarrolló el tratamiento de la paciente, se pudo ubicar a las entrevistas preliminares con un rol fundamental en el cual se constituyen como un tiempo previo y necesario al posible comienzo de un análisis.

Las entrevistas preliminares como expresión lacaniana (1969/1992) corresponde en Freud (1912/2001) al tratamiento de ensayo o puesta prueba. Para Lacan no hay entrada en análisis sin el pasaje por ellas.

Según los aportes de Lacan (1960/2013), y posteriormente de Soler (1984) entre la queja preliminar que el paciente trae, y la entrada en análisis se da una discontinuidad, ya que el requerimiento de un paciente dirigido al analista

como una forma de aliviar el sufrimiento que lo aqueja, no implica necesariamente una pregunta sobre su propia responsabilidad en aquello que padece, sobre aquello de lo que se queja. Es decir, que el hecho de que un paciente busque el alivio del sufrimiento que lo aqueja no es garantía de que quiera renunciar a su goce.

De todos modos, es importante destacar que tal como se observa en el caso clínico analizado, un sujeto recurre a un analista porque algo que en su vida funcionaba, dejó de hacerlo, y supone que el analista sabe lo que le pasa. Es así como lo exponen en el presente trabajo y desde diferentes ángulos y puntuaciones teóricas, Miller (1998), Fernández Blanco (2011) y Monton (2012).

En relación a este punto, fue posible ubicar que, desde el inicio del tratamiento, se juega algo del orden del saber, y justamente, una de las funciones de las entrevistas preliminares es que desde la posición del analista se pueda conmover algo de ese saber que el sujeto trae, para hacer posible la entrada en análisis.

Siguiendo los aportes de Miller (1998) y Soler (1984) para que un pedido o demanda de alivio sea una demanda de análisis es necesario que se introduzca una pregunta, un enigma para el sujeto, una demanda al saber a partir del trabajo de la transferencia.

Es así, que 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 en el transcurso del presente trabajo, señalan tanto Freud, Lacan, como Miller.

Durante las entrevistas preliminares, la transferencia es un fenómeno constitutivo del dispositivo analítico según lo expresa Lacan (1967), Miller (1979) y Soler (1984). 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.

Se pudo constatar, asimismo que la función del sujeto supuesto saber (Miller, 1998) 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, sino que se trata de la estructura del dispositivo en construcción. Se han podido ubicar un oyente y un paciente incentivado a decir por asociación libre.

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 vinculada con la compulsión a la repetición.

En la lectura del caso clínico, se observa que las intervenciones que lleva a cabo la analista formando sentido, son producto de su posición en la estructura del dispositivo e introducen a Laura a involucrarse con sus dichos y la invitan a trabajar las significaciones de sus palabras. En las diferentes intervenciones, fue posible distinguir particularmente aquellas que a partir de citas, enigmas, puntuaciones y cortes introducidos por la analista, propiciaron el pasaje de la queja inicial que traía la paciente a la entrada en análisis propiamente dicha.

Por lo expuesto, 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 las coordenadas del dispositivo analítico, los aspectos centrales de la transferencia en segundo lugar, y por último, las diferentes intervenciones implementadas por el analista durante el transcurso de las entrevistas preliminares.

Para ello se efectuó un recorrido que diera cuenta de los principales conceptos y puntuaciones más importantes en relación a las características y reglas del dispositivo clínico, y las similitudes y divergencias que proponen los lineamientos teóricos vigentes que circunscriben el fenómeno de la transferencia. Finalmente, a partir del trabajo de investigación realizado, fue posible ubicar las diferentes intervenciones implementadas durante el tratamiento analizado.

La pregunta que guió la investigación, se basó en el interés de aplicar la teoría a 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, y también proporcionó el acceso a material teórico relevante.

Las dificultades en el trabajo estuvieron dadas por la limitación propia del dispositivo analítico, que no permitía el acceso a las sesiones del tratamiento propiamente dicho.

No obstante, con el material de las entrevistas realizadas, se pudieron recabar los datos necesarios para reconstruir el caso clínico y realizar un abordaje durante las clases teóricas que habilitaron la conceptualización de los distintos momentos del tratamiento y sus intervenciones.

Respecto del caso clínico analizado, existen ciertos aspectos que generan interrogantes. 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 marginalidad, introducido por la analista, podría dar cuenta de la tensión existente entre lo que se encuentra afuera y lo que se encuentra dentro de un vínculo afectivo.

A partir de la relectura del material de la viñeta clínica, se observan elementos que permiten hipotetizar lugares compartimentados, exclusivos, sin vinculación, que dan cuenta de la posición subjetiva de Laura. Esta posición, en principio puede ser ubicada dentro de la pasividad del sujeto, que debe ser entendida como una falta de asunción de deseo, en las que Laura se posiciona como una espectadora inmóvil frente a su propio padecer.

Por otra parte, es importante destacar que durante las entrevistas preliminares se pudo construir una pregunta donde Laura era incluida. Aquí la analista produce la enunciación del fin del tratamiento institucional, donde se produce una apertura a la pregunta propia por parte del paciente. En este sentido Laura, ha producido un interrogante en el cual se incluye como sujeto, abandonar un espacio para poder ocupar otro, ocurre que algo de su saber se pone en juego y a partir de un esbozo de pregunta ha constituido un síntoma que la induce a esa articulación.

En la viñeta clínica, también fue posible ubicar que ante cada ausencia de la analista, aparecen significantes y situaciones que pueden estar relacionados a la posición subjetiva “desvalido”, y que podría dar cuenta de un estado de indefensión y de inhibición para establecer un vínculo afectivo por parte de la

paciente. En este orden, aparece al final del tratamiento institucional la mujer bajo el par de significantes “legal-ilegal”, y asimismo la introducción de nuevas preguntas abiertas para la continuación del trabajo de análisis iniciado por la paciente.

Por todo lo expuesto, se estima que el presente trabajo resultó una herramienta óptima para puntualizar y ampliar aspectos esenciales de los conceptos teóricos fundamentales del modelo psicoanalítico. Asimismo, el análisis de un caso real y singular, posibilitó la aparición de nuevos interrogantes en relación al proceso de análisis y el futuro desempeño profesional ético y comprometido con cada paciente.

7. Referencias bibliográficas

- Agrazar, J. (2016). Construcciones en análisis: aproximaciones a la concepción de verdad que les subyace. *Palavras. Revista de Epistemología, Metodología y Ética del Psicoanálisis*, 2, 6-17. Recuperado de: www.palavras.com.ar
- 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>
- Bleger, J. (1960). Simbiosis y ambigüedad: estudio psicoanalítico. Buenos Aires: Paidós.
- Bleichmar, S. (2004). Simbolizaciones de transición: Una clínica abierta a lo real. Docta. Revista de psicoanálisis. Año 2. Recuperado de: http://www.silviableichmar.com/articulos/simbolizaciones_transicion.htm
- Bustos Arcon, V. (2016). Deseo del analista, transferencia e interpretación. Universidad del Norte. Barranquilla. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21345152007>
- Deleuze, G. (1999). ¿Qué es un dispositivo? Barcelona: Editorial Gedisa.
- Durand, I. (2003). La neurosis de transferencia. Revista NODVS VII. Barcelona. Recuperado de: <http://www.scb-icf.net/nodus/contingut/article.php?art=101&rev=21&pub=1>
- 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
- Foucault, M. (1981). La hermenéutica del sujeto. Curso en Collège de France. Madrid: Akal.

- Freud, S. (1893-1895/1992). Estudios sobre la histeria. Capítulo IV Sobre la Psicoterapia de la histeria. En: Freud, S. Obras completas (vol. II.) Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1900/1994). La interpretación de los sueños. En: Freud, S. Obras completas (vol. IV), 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. (1912/2013). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En: Freud, S. Obras completas (vol. XII), 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.
- Freud, S. (1925/2013). ¿Pueden los legos ejercer el análisis? En: Freud, S. Obras completas (vol. XX), Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1937/2012). Análisis terminable e interminable. En: Freud, S. Obras completas (vol. XXIII), Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1937/2013). Construcciones en el análisis. En: Freud, S. Obras completas (vol. XXIII), 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.

- González Castañón, D. (1992). La admisión: un campo de problemáticas. Revista Psicoanálisis y Hospital. N°2. Recuperado de: <http://www.psicomundo.com/psa-hospital/2.htm>
- Kachele, H; Holtzer, M y Mergenthaler, E. (1999). Descripción de las intervenciones elegidas por psicoterapeutas psicoanalíticos y cognitivos. Recuperado de: www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v14/v14a04.pdf
- 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.academica.com/000-035/651>
- Lacan, J. (1951/2002). Intervención sobre la transferencia. En: J. Lacan Escritos 1, Buenos Aires: Siglo veintiuno editores Argentina.
- Lacan, J. (1953). Escritos técnicos de Freud. En: J. Lacan El Seminario, Libro 1. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1958). La dirección de la cura y los principios de su poder. En: J. Lacan Escritos 2, 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. (1967/1987). Proposición del 9 de Octubre de 1967 acerca del psicoanalista en la escuela. En: Momentos cruciales de la experiencia psicoanalítica, Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J. (1969/1992). El reverso del psicoanálisis. En: J. Lacan El Seminario, Libro 17. Buenos Aires: Paidós.

- Lacan, J. (1972/2012). Libro 19...O peor. En: J. Lacan El Seminario, Libro 19. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1987). Los cuatro conceptos fundamentales. En: J. Lacan El Seminario, Libro 11. 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>
- Levín, R. (2009). Malestar en la contratransferencia. En: Controversias en Psicoanálisis de niños y adolescentes. Nro. 5. Controversiaonline.org.ar. Recuperado de: http://images/stories/Controversias/n5_esp/levin.pdf
- Lombardi, G., (1992). La función primaria de la interpretación. En Hojas Clínicas 2008. (pp. 4-10) Buenos Aires: JVE.
- Luterau, L. (2012). Enigma y cita: dos condiciones de la interpretación. Elsigma.com. Recuperado de: <http://introduccion-al-psicoanalisis/enigma-y-cita-dos-condiciones-de-la-interpretacion>
- Mauer, S. (2014). Dispositivos clínicos en Psicoanálisis. Buenos Aires: Letra Viva.
- Mazzuca, M. (2004). Transferencia e interpretación en psicoanálisis. Elsigma.com. Recuperado de: <http://www.elsigma.com/introducciónalpsicoanálisis>
- Miller, J. A. (1998). Introducción al método psicoanalítico. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J.A. (2012). La fuga del sentido. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J.A. (2015). Seminarios en Caracas y Bogotá. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J.A. (1995). Marginalia de Milán: Construcciones en análisis. Revista Uno por Uno. N° 41. Edición latinoamericana.
- Monton, O. (2012). Las entrevistas preliminares. Nucep.com. Recuperado de: http://wp-content/uploads/2012/09/prod_Olga-Monton- Las-entrevistas-preliminares.pdf

- Murano, V. (2016). “La alusión, la cita y el enigma: formas de medio – decir la verdad”. *Desde el jardín de Freud* 16: 127-140, doi: 10.15446/dfj.n16.58158.
- Sadler, J; Dare, CH. y Holder, A. (1993). *El paciente y el analista*. Buenos Aires: Paidós.
- Soler, C. (1984). *Standars and no standars, A propósito de las entrevistas preliminares, del control y de la duración de las sesiones*. Buenos Aires: Manantial.
- Soler, C. (1993). *Sobre la interpretación*. Buenos Aires: Manantial.
- Uriarte, C. (2003). *La transferencia negativa y la negativización de la transferencia*. *Revista Uruguaya de psicoanálisis*. Recuperado de: http://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup97/rup97-uriarte.pdf
- Vainer, A. (2008). *Las intervenciones del analista*. Topia.com. Recuperado de: <https://www.topia.com.ar/articulos/las-intervenciones-del-analista>

8. Anexo Viñeta Clínica del Caso con puntuaciones de las entrevistas con la analista tratante

Laura es una mujer joven, que ha realizado otros tratamientos analíticos con anterioridad y que por diversas causas los abandona. Al respecto Laura refiere: “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, y podría ser trabajado, profundizado, conforme aparezca nuevamente en las entrevistas.

Laura cuenta que vive sola desde hace tres años, lapso en el cual no ha conseguido un trabajo estable. De esa situación la paciente hace este recorte: “Ahora mis viejos empezaron a reconocer que tengo mi casa... mi mamá me compró un regalo y mi papá 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, la idea es ordenar, limitar y habilitar la consulta, posibilitar la construcción de un pedido y asimismo establecer un conocimiento general de la persona.

Laura tiene una hermana mayor, con la comparte la misma fecha de nacimiento. Plantea que siempre existieron conflictos en cómo festejar el cumpleaños, aunque en esta oportunidad su hermana la invitó a su fiesta y concurrió con amigos, allí la invito a la suya. Al principio le dijo que no iría, pero luego concurrió y se quedó hasta tarde. También relata lo sucedido el año anterior, cuando su madre prefirió compartir el cumpleaños con su hermana: “El año pasado yo lo pasé sola, mi mamá fue a lo de mi hermana, a mí ni me llamó” Nuevamente aparece la palabra “sola” con insistencia.

Resulta imposible poder determinar una queja específica durante la admisión, Laura llora mucho, se encuentra angustiada y se evidencian síntomas de ansiedad en su comportamiento corporal.

Al finalizar la admisión se le enuncian las pautas institucionales y se acuerda un horario para las entrevistas semanales.

Con posterioridad Laura llama al centro solicitando cambio de horarios

por razones de trabajo. Dichos pedidos serán frecuentes y la causa que los justifica son los eventuales trabajos temporarios que va encontrando la paciente, y donde retorna lo dicho en un principio “que no tiene 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.

Se acuerda la primera entrevista a los quince días de la admisión. Laura dice lo siguiente: “Es la primera vez que tuteo a una terapeuta, ni siquiera tuteo a las terapeutas con las que trabajo en el hospital”.

La paciente desarrolla en forma gratuita un taller de plástica en un hospital psiquiátrico. Enumera una serie de cuestiones entre las que aparecen: la imposibilidad de conseguir un trabajo estable y que esté vinculado a su profesión, la fantasía de dar clases de pintura; se le ocurre que esto podría hacerlo sólo en una escuela para discapacitados. Al respecto dice: “no me imagino trabajando en una escuela normal”. 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 Laura y se produce el corte de la sesión.

Al iniciar la siguiente entrevista Laura refiere: “Me quedé pensando en la marginalidad, vivo en eso”. Menciona que en tratamientos anteriores este tema no había aparecido, y relata una serie de cuestiones que confirman, a su criterio, este vivir en la marginalidad.

En otra sesión Laura expresa: “pienso que no puedo recibir ayuda, cuando me 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 manifiesta: “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 después se confirman esas cosas”.

En otra entrevista dice tener ganas de venir pero no habla, se producen silencios que la analista sostiene. Finalmente dice que le cuesta hablar, sobre todo si está enojada: “cuando estoy enojada por algo puedo pasar días sin hablar del tema”.

Laura no puede sostener el silencio de la analista y cuenta que tiene una pareja entre comillas, que él le propuso ir a vivir juntos pero ella no puede, que no quiere perder su independencia.

La intervención de la analista se basa en interrogar sobre porque vivir con alguien implicaría perder la independencia. Laura le responde recordando la segunda vez que se vieron con su pareja: “Tenía todo planeado de antemano, dónde nos íbamos a encontrar, que íbamos a hacer, después cada uno por su lado”. A lo que su pareja le dice luego: “Ah ya nos vimos, ya charlamos y ya me echaste”.

En otra entrevista Laura expresa que estuvo pensando en esto de la pareja y que siente poco independiente si está con alguien. El recorte se refiere a la intervención realizada por la analista cuando introduce el interrogante de vivir con alguien y su implicancia vinculada a perder la independencia. Manifiesta que se puede quedar poco en la casa del otro. Cuenta que había estado enferma y se quedó en la casa de su compañero: “me cuidó, me compró remedios, hizo la comida y hasta me compró tecitos”. Relata que cuando se sintió bien se fue sin avisarle y sin dejar siquiera una nota.

Más adelante dirá que estuvo pensando y que se le ocurre que tal vez, en algún momento podría llegar a vivir con su compañero, algo que antes le resultaba impensable. Dice que eso se debe a que deja pasar todas las cosas, que se puede comprometer al principio pero después posterga todo lo que quiere hacer hasta que la situación se vuelve imposible y se ve obligada a hacer algo.

En otra sesión Laura cuenta 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. Refiere 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. Al respecto cuenta que “cuando una amiga me llamó para contarme que se había peleado con el novio, yo ya lo había adivinado antes”.

Aquí la analista refiere un dato curioso: es la segunda vez que a Laura le pasa que saliendo con un hombre, éste conoce a otra mujer con la que termina casándose.

Se produce una ausencia de quince días al tratamiento. Laura refiere que esta ausencia es por temas laborales.

A su regreso Laura 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 de irse del hospital en un futuro. El hospital y el centro de salud aparecen asociados vía la gratuidad: en el hospital ella no cobra y en el centro de salud no paga.

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 infructuosamente. Esto la apenó mucho hasta que pensó que tal vez eso era lo que el gato quería, su libertad y esto la conformó un poco. Luego cuenta que se peleó con su compañero. El planteó que las cosas no podían seguir así, viéndose sólo cuando a ella le quedaba tiempo, si ella no tenía ninguna actividad que hacer. Su compañero le demanda verse más tiempo y tener un proyecto en común. Laura no da ninguna respuesta a este planteo.

Se produce la ausencia de la analista al centro de salud, que no es comunicada a tiempo a la paciente.

Al retomar nuevamente las sesiones Laura menciona que ella habría dejado el tratamiento y refiere que: “no puedo soportar esto de venir y que el otro no esté”, que la razón de su continuidad es que la terapeuta fue la primera en darle el número de teléfono particular por lo cual ella pudo comunicarse. Hacia el final de la entrevista 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”.

Al solicitarle asociaciones con respecto al sueño, Laura refiere que lo asocia con que antes hizo tratamientos con personas mayores y manifiesta que: “al principio, cuando vi que eras más joven, me pareció que podía ser un obstáculo pero ahora estoy entrando”.

Luego de este episodio, se producen una serie de entrevistas donde lo que prevalece es una queja sin ningún tipo de implicación. El trabajo estable que no consigue se constituye como queja de este tiempo del tratamiento y las intervenciones que lleva a cabo la analista por poner el tema a trabajar resultan infructuosas. En ciertas oportunidades a Laura se le ocurre que podría dar clases en Mar del Plata o en La Pampa.

En estas entrevistas, comienza a delinearse una cuestión referida a la separación que produce Laura en los distintos ámbitos de su vida, y los esfuerzos que ella lleva a cabo para mantener así la situación. La paciente lo recorta de esta manera: “Si hay amigos en mi casa y mi hermana llama para avisarme que viene de visita, tengo que lograr que mis amigos se vayan antes que ella llegue”.

En otra entrevista relata que estuvo en la casa de una compañera para planificar un trabajo y en un momento tuvo una gran necesidad de irse; no podía quedarse en la casa y finalmente se va de manera abrupta. 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. Al solicitarle asociaciones Laura cuenta que lo vincula a su madre, quien era la que determinaba qué podía hacerse y qué no en su casa.

Luego de una ausencia de la analista al centro de salud, Laura retoma las sesiones. 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 de fechas que había realizado.

Preguntada sobre cómo se cuida, Laura menciona “...porque el que se cuida es el otro...”. La analista interviene: “El que se cuida es el otro”. Laura, 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 al día siguiente estaría durante toda la mañana en el Centro por si quería hablar.

Laura 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 una historia clínica con la leyenda “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 otra entrevista Laura le cuenta a la analista que ha conseguido trabajo estable por la tarde. Al respecto expresa risueñamente: “cuando te enteres de qué trabajo se trata, te vas a hacer un festín”. Cuando refiere acerca de este trabajo, cuenta que es 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. Laura 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 infantil: 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 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 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 pedirle asociaciones a Laura se le ocurre que tiene que ver con las mujeres que tienen 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, Laura que estaba al lado de la caja de tapones de luz, debía sacarlos. El juego comenzaba, pero cuando la hermana dejaba de cantar, Laura corría hacia la hermana, la abrazaba y se quedaba pegada a ella, en lugar de cumplir con su parte del juego. Por este motivo Laura era castigada y quedaba encerrada afuera, un buen rato en el patio.

A partir de este recuerdo infantil la analista trabaja la dupla significativa “pegada al otro - encerrada afuera” solidaria con “demasiado cerca - demasiado lejos”.

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 “no tan marginal” en relación a su profesión. Ante estos dichos de la paciente, la analista le anuncia a Laura la finalización del tratamiento institucional con un plazo de un mes.

En la siguiente entrevista Laura solicita una extensión del tratamiento institucional, pues estima que dejar el trabajo en el hospital tendrá consecuencias. La analista le responde que no es posible. Laura manifiesta que le gustaría seguir pero lo que puede pagar es poco. La analista le señala que: “poco puede ser suficiente”.

Finalizado el tratamiento en la Institución Laura solicita continuar en el ámbito privado. En esa primera etapa se acuerda un honorario simbólico que implicaba que Laura deje de fumar y que ahorre ese gasto en cigarrillos para abonar los honorarios. 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.

En esta nueva etapa, durante el tratamiento privado apareció claramente el tema de la otra mujer que ya se vislumbraba tanto en la reiteración

de los triángulos, como a las historias recurrentes donde la otra es la legal.