



**ALGUNAS CONSIDERACIONES CLÍNICAS ACERCA DEL CAMBIO DE
POSICIÓN DE UN PACIENTE EN UN TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO**

Autor: Pamela Ruth Polonsky

Tutor: Lic. Fabián Araujo

ÍNDICE

1) INTRODUCCIÓN	3
2) OBJETIVOS	4
3) MARCO TEÓRICO	5
3.1) LA CLÍNICA DEL PSICOANÁLISIS	5
3.2) INICIO, DESARROLLO Y FIN DE TRATAMIENTO EN LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA	6
3.3) LA PALABRA COMO MEDIO DE CURA EN EL PSICOANÁLISIS	9
3.4) LA SEXUALIDAD INFANTIL Y SU IMPRONTA EN LA VIDA DEL SUJETO	11
3.5) LA IDENTIFICACIÓN.....	16
3.6) LA RELACIÓN MÉDICO- PACIENTE Y SUS EFECTOS EN EL TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO	17
4) MÉTODO	22
5) DESARROLLO	23
5.1) ANALIZAR LA POSICIÓN DEL PACIENTE EN SU VÍNCULO CON LAS MUJERES Y CÓMO PRODUCE EFECTOS EN SU MODO DE SER HOMBRE.....	24
5.2) INDAGAR SOBRE LA RELACIÓN DEL SUJETO ANALIZADO CON SU MADRE Y SU PADRE	26
5.3) DESCRIBIR LAS INTERVENCIONES QUE REALIZA EL ANALISTA PARA FOMENTAR UN CAMBIO EN EL PACIENTE, DURANTE EL INICIO, DESARROLLO Y FINALIZACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.....	29
6) CONCLUSIONES	33
7) BIBLIOGRAFÍA	38
8) ANEXOS	41

1) INTRODUCCIÓN

El presente trabajo surge como integración de las 320 hs. de Práctica de Habilitación Profesional que requiere la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad de Palermo.

La institución a la que se concurrió ofrece formación y asistencia en Clínica Psicoanalítica.

La propuesta consistió en recorrer los distintos espacios de formación y desarrollo del analista, así como en cursos de posgrado, pasantías y ateneos en donde se abordan temáticas como la clínica, la inserción en la práctica del psicoanálisis, la enseñanza y transmisión.

A partir de un caso clínico, en este trabajo, se intentará ubicar los distintos momentos clínicos de un tratamiento psicoanalítico en relación a cómo incidieron los factores edípicos en la vida adulta del sujeto analizado.

Para mantener la privacidad del sujeto del caso clínico utilizado, el analista ha utilizado un nombre ficticio.

2) OBJETIVOS

Objetivo General:

- Analizar los *factores edípicos* que inciden en la vida adulta del paciente en los distintos momentos de un tratamiento psicoanalítico.

Objetivos específicos:

- Analizar la posición del paciente en su vínculo con las mujeres y cómo produce efectos en su modo de ser hombre.
- Indagar sobre la relación del sujeto analizado con su madre y su padre
- Describir las intervenciones que realiza el analista para fomentar un cambio en el paciente, durante el inicio, desarrollo y finalización de un caso clínico.

3) MARCO TEÓRICO

3.1) LA CLÍNICA DEL PSICOANÁLISIS

Según Mannoni (1973), es importante destacar que el psicoanálisis terapéutico es un método de búsqueda de verdad individual más allá de los acontecimientos; la realidad de estos últimos, para un sujeto dado, solo adquiere sentido por la forma en que ha participado y se ha sentido modificado por ellos. El método consiste en decir todo a quien todo lo escucha, el paciente en análisis se remonta a los fundamentos organizadores de su afectividad de niño o niña.

La especificidad de psicoanalista se constituye en su receptividad, su escucha. El psicoanalista no da la razón ni la niega, sin juzgar, escucha. La forma de escuchar es en el sentido pleno del término.

Las palabras que los pacientes utilizan son sus palabras habituales, sin embargo la manera de escuchar encierra un llamado a la verdad del sujeto que los compele a profundizar su propia actitud fundamental frente al paso que están dando y que muestra ser completamente diferente a todo otro contacto con psicólogos, médicos, educadores.

Para contribuir al análisis de un caso clínico es de importancia mencionar que el psicoanálisis introduce algo distinto, el concepto de inconsciente a la manera freudiana. Según Lacan (1964), Freud, al hablar del inconsciente, afirma que está constituido esencialmente no por lo que la conciencia puede evocar, explicitar o detectar sino por aquello que, por esencia, le es negado a la conciencia.

Sumado a lo anterior, sostiene Mannoni (1973), que el psicoanalista en un análisis permite que las angustias y los pedidos de ayuda sean reemplazados por el problema personal y específico del deseo más profundo del sujeto que habla. Este efecto revelador lo logra gracias a su escucha atenta y a su no respuesta directa al pedido que se le hace de actuar para lograr la desaparición del síntoma y calmar la angustia.

El ser humano desde su vida prenatal está marcado por la forma en que se lo espera, por lo que luego representa su existencia real para las proyecciones inconscientes de sus padres que al actuar como interlocutores y modelos naturales, alteran con demasiada frecuencia, en el niño, el sentido preciso de las vivencias suscitadas por determinadas palabras.

El niño es quien soporta inconscientemente el peso de las tensiones de la dinámica emocional sexual inconsciente de sus padres, cuyo efecto de contaminación mórbida es tanto más intenso cuanto mayor es el silencio y el secreto que se guardan sobre ellas. Entonces es el niño o adolescente quien se convierte en portavoz de sus padres, los síntomas de impotencia que el niño manifiesta constituyen un reflejo de sus propias angustias y procesos de reacción frente a la angustia de sus padres.

3.2) INICIO, DESARROLLO Y FIN DE TRATAMIENTO EN LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA

Según Lombardi (1990), sostiene que para situar la especificidad de la clínica freudiana, ante todo es necesario aclarar que la palabra clínica viene del griego, kline, que quiere decir, lecho, cama. El clínico es quien cuida a alguien

que está en el lecho, que no puede levantarse. En el psicoanálisis, por lo general el paciente no tiene indicación de reposo pero hay razones por la cual en la técnica psicoanalítica se indica que el paciente esté acostado en un diván.

En la clínica psicoanalítica, como sostiene Freud (1913) el inicio de un tratamiento tiene un período de prueba fijado en algunas semanas con un fin diagnóstico, ya que un error en el mismo, para el psicoanalista trae un gasto inútil y desacredita su procedimiento terapéutico. Sumado a lo anterior, Silvestri (1984) sostiene que las entrevistas preliminares aparecen como necesarias para el diagnóstico diferencial entre neurosis y psicosis y que enfrentan al analista con la posición ética de comenzar y conducir un análisis o evitarlo ante el posible desencadenamiento psicótico.

Según Silvestri (1984), el que consulta, abre una pregunta sobre su padecimiento al saber del analista, suponiéndole un saber al mismo.

El tratamiento, según Silvestre (1987), existe en la medida en que haya un analizante que presente suficiente confianza a un psicoanalista para poder dirigirle una demanda y un analista que dirige la cura y que no toma la posición de amo ni director sino que, debe tener una idea del fin de la cura, del punto al que se trata de arribar.

El descubrimiento freudiano consistió en juntarle al inconsciente un psicoanalista que a través de la asociación libre del paciente, regla fundamental del psicoanálisis, todo lo que dice el analizante cobra dimensión de un mensaje, porque la palabra del analizado tiene un sentido en función de la historia del mismo y lo que dice, está determinado y cae en el registro de la repetición.

Siguiendo al autor, Silvestre (1987), comenta que el inconsciente se construye sobre la idea de que cierto número de sucesos nunca son olvidados por el sujeto e insisten en cierto modo para volver en su palabra, siendo ésta una manera de definir al síntoma.

Cuando el paciente toma su síntoma como una pregunta y se cuestiona ¿Qué quiere decir eso? Entonces el sujeto está suponiendo un saber en ese síntoma.

Introducir a un analista en este proceso, agrega Silvestre (1987), es decir darle espacio a la asociación libre, ya que el uno no va sin el otro induce la posibilidad de resolver el enigma propuesto por la formación del inconsciente. El valor que tiene una interpretación por parte del analista, es obtener a la vez la clave del enigma y la desaparición del síntoma. En el mismo sitio donde el inconsciente se manifestaba como pregunta, por el sesgo de la asociación libre, se ofrecerá como respuesta.

Evidentemente, para que el sujeto tenga ganas de descifrar ese jeroglífico es preciso que le moleste. Ahora bien, como sostiene Silvestre (1987), al comienzo de un análisis, el sujeto viene a demandar un análisis porque hace la hipótesis de que ese sufrimiento está ligado a un saber que se le escapa, es decir, que existe una respuesta capaz de transformar el sufrimiento en pregunta.

En un análisis propiamente dicho, esta pregunta encontrará una respuesta que lo aliviará por fin de su sufrimiento y el analista sabrá que esa respuesta, si es hallada será por el analizante, ya que él simplemente puede ayudar a encontrarla, permitiendo que ese saber surja.

Según Silvestre (1987), advierte acerca del problema de detener las curas. El sujeto se puede aferrar al diván perpetuando el análisis diciendo que continúa su malestar, o bien los síntomas han desaparecido y entonces se concluye el análisis pero poco tiempo después los síntomas reaparecen.

Respecto al fin de un análisis, cabe mencionar a Freud (1937), quien se interroga acerca de si existe un término natural para cada análisis y sostiene que el análisis concluye cuando paciente y analista ya no se encuentran en la sesión de trabajo analítico y esto ocurrirá cuando estén cumplidas dos condiciones. La primera referida a que el paciente ya no padezca a causa de sus síntomas y la segunda, que el analista juzgue haber hecho consciente en el paciente tanto lo reprimido como lo incomprensible eliminando la resistencia. Se trata, dice Freud (1937), de que no se repitan los procesos patológicos en cuestión. Si no se logra alcanzar esta meta entonces se hablará de un análisis imperfecto que de uno terminado.

3.3) LA PALABRA COMO MEDIO DE CURA EN EL PSICOANÁLISIS

Según Lacan (1953), el psicoanálisis tiene un medio de curación, la palabra del paciente. Toda palabra llama a una respuesta, incluso el silencio, siempre que exista un analista su función central en el análisis será la de oyente. Se observa que una respuesta aprobadora a la palabra vacía por parte del analista muestra efectos frustrantes en el paciente donde nada mejor cabría en ese momento que el silencio. El análisis es un trabajo, el sujeto paga por trabajar y exige un aprendizaje. Es a través de la asociación libre que se

debe borrar el trabajo imaginario y, a través de los diversos sentidos del significante, encontrarse con la verdad del sujeto.

Siguiendo al autor, se entiende que no hay forma de que el paciente no experimente la frustración porque no hay palabra suficiente para explicarlo todo, se debe soportar eso que no tiene explicación. Es frustración no de un deseo del sujeto sino de un objeto donde su deseo está enajenado.

El arte del analista debe ser el de suspender las certidumbres del sujeto, no de llenar de sentido dándole explicación de su pasado. El psicoanalista debe hacer un recorte del discurso, una puntuación, así como también un corte de sesión, los que tienen el valor de una interpretación dándole apertura al inconsciente, liberando a ese término de su valor cotidiano. Cambiando el significado por ser sometido a todas las finalidades de la técnica.

Se trata entonces de que el sujeto asuma su historia en cuanto que está constituida por la palabra dirigida al otro, mostrando la enajenación de la palabra del otro y será a través de la palabra al otro que se historiza al sujeto para que construya una historia nueva.

Siguiendo a Lacan (1953), se puede observar que el descubrimiento freudiano, está en la manera de estudiar un caso en su singularidad. Es la reintegración por parte del sujeto de su historia. La historia es el pasado historizado en el presente porque ha sido vivido en el pasado.

La restitución de la historia del sujeto adquiere la forma de una búsqueda de restitución del pasado. La restitución del pasado debe considerarse como el blanco hacia el que apuntan las vías de la técnica.

Siguiendo al autor, el término de un análisis es situado en un cambio de posición del sujeto respecto del trauma sexual. Se refiere a una modificación de la actitud del sujeto con respecto a la castración.

Lacan (1954) plantea acerca del concepto freudiano de la *Übertragung*, fenómeno constituido por el hecho de que no existe traducción directa posible para un cierto deseo reprimido por el sujeto, este deseo está vedado a su modo de discurso y no puede hacerse reconocer, porque entre los elementos de la represión hay algo de lo inefable.

Justamente los lapsus, las lagunas, las contenciones, las repeticiones del sujeto también expresan, pero en este caso espontáneamente, el modo según el cual se organiza el discurso.

Siguiendo al autor, el deseo inconsciente, imposible de expresar, encuentra un modo de expresión en el alfabeto, en la fonemática de los restos diurnos, descargados ellos mismos de deseo.

En análisis, en comparación con el sueño se produce una dimensión suplementaria esencial porque el otro está ahí, los sueños se hacen más claros a medida que avanza el análisis

3.4) LA SEXUALIDAD INFANTIL Y SU IMPRONTA EN LA VIDA DEL SUJETO

En este trabajo se analizarán los factores edípicos que inciden en la posición subjetiva del paciente y las intervenciones del analista en función de intentar producir un cambio de la misma.

Para abordar la temática antes mencionada, es necesario desarrollar un recorrido a través de algunos aportes del psicoanálisis. Se hará hincapié en la

impronta de las vivencias de la sexualidad infantil en el desarrollo del sujeto.

Como sostiene Freud (1905), la concepción acerca de la *pulsión* sexual estaba ausente durante la niñez y aparecía en la pubertad, ésta fue una de las razones que colaboró con la presente ignorancia acerca de las bases de la vida sexual. La razón de este descuido es consecuencia a un fenómeno psíquico llamado *Amnesia infantil*.

La Amnesia infantil refiere a lo que aconteció en los primeros años de la infancia hasta el séptimo u octavo año cuando solo se retiene en la memoria incomprensibles recuerdos fragmentados es porque tienen que ver con impresiones olvidadas que dejan huella en la vida psíquica y determinan el posterior desarrollo.

La amnesia infantil tiene relación con la represión necesaria para que el niño ingrese a la etapa de latencia, ya que lo que se reprime son las *pulsiones parciales*. En los niños, ya en su más temprana infancia, el contacto con las secreciones, los lavados y frotamientos de la higiene corporal y las determinadas excitaciones accidentales, resultan una inevitable sensación de placer que es capaz de proporcionar esta parte del cuerpo y que les despierta una necesidad de repetición. Por el solo hecho del placer. Esto se ve muy claro en el chupeteo, es el caso más típico. No succionan para comer, sino por el placer que se produce sobre todo en las zonas mucosas y las zonas de placer como son la oral, anal, y fálica.

Cabe destacar que Freud (1905) plantea el interrogante acerca de la amnesia infantil y su correspondencia con las emociones sexuales de la niñez.

Generalmente, la sexualidad infantil deja en la memoria del individuo las más profundas huellas inconscientes y determinan el desarrollo de ese sujeto en particular.

A partir de lo expuesto hasta aquí, se establece lo que Freud (1905) llamó *Complejo de Edipo* y que pautará improntas a lo largo de toda la vida del sujeto.

Siguiendo al autor, el Complejo de Edipo es un fenómeno central del temprano período sexual infantil y ofrece al niño dos posibilidades de satisfacción una activa y otra pasiva.

La primera refiere a que el niño puede situarse en actitud masculina en el lugar del padre y tratar como él a su madre, actitud que hacía ver pronto al padre como un estorbo; o con una actitud pasiva, de querer sustituir a su madre y dejarse amar por el padre.

Según Freud (1925), cuando el sujeto infantil de sexo masculino concentra su interés sobre sus genitales, lo muestra con manejos manuales y pretende ser exclusivo para su madre, el niño no tarda en advertir que los mayores no están conformes con aquella conducta, es allí cuando surge la amenaza de castración de esa parte tan estimada. Casi siempre surge de alguna de las mujeres que rodean habitualmente al niño, las cuales intentan muchas veces robustecer su autoridad asegurando que el castigo será llevado a cabo por el médico o por el padre; y éste se presente como el tercero que pretende ignorar.

Cuando el niño descubre los genitales femeninos y se convence de la falta de aquel órgano del que tan orgulloso está, se le hace posible

representarse la pérdida de su propio pene y la amenaza de castración comienza a surtir sus efectos.

Las sensaciones orgánicas le imponen la convicción al niño de que el pene desempeña en la satisfacción amorosa algún papel, pero la aceptación de la posibilidad de castración y el descubrimiento de que la mujer aparece castrada pone fin a las dos posibilidades de satisfacción relacionadas con el complejo de Edipo.

Entonces surgirá un conflicto entre el interés narcisista por esta parte del cuerpo y la carga libidinosa hacia los objetos parentales edípicos; en este conflicto vence normalmente el primer poder y el niño se aparta del conflicto del Complejo de Edipo. El niño acepta la socialización como primer atisbo de la exogamia.

Según Freud (1937), es de importancia para el cambio de posición del sujeto, para su curación, trabajar en el tratamiento sobre dos temas relacionados con la diferencia entre sexos y la inscripción en la vida anímica tanto en hombres como en mujeres. Uno de ellos es la mujer y la envidia del pene y el otro está relacionado al hombre y a los efectos de la amenaza de castración.

Otras cuestiones que intervienen en la estructuración psíquica de los niños, según Mannoni (1973), refieren a cuando alguno de los elementos estructurantes de las premisas de la persona es alterado en su dinámica psicosocial (presencia o ausencia de uno de los padres en un momento necesario, enfermedades de uno de ellos, muerte, características antisociales de su conducta) antes de la edad de la resolución edípica en el niño.

La experiencia psicoanalítica muestra que el niño está informado de ello en forma total o inconsciente y que es el niño quien asume el rol dinámico complementario regulador en una especie de homeostasis de la dinámica triangular padre-madre-niño.

Sumado a lo anterior es importante destacar, según Massotta (1976), que el psicoanálisis es una teoría que relacionaría el sufrimiento psíquico con la sexualidad. El campo de lo psíquico constituye el campo de la práctica y de la teoría del psicoanálisis, se podría decir que se constituye a partir de una reflexión sobre la sexualidad.

La indagación freudiana de la sexualidad delimita un campo donde el sexo quedará aislado del Saber, y el campo del psicoanálisis es distinto al del saber cotidiano del sexo. El psicoanálisis es entonces no- sexología, ya que en ese caso, si los sexólogos tuvieran razón, el psicoanálisis no hubiera existido puesto que no existirían ni los histéricos, ni los obsesivos ni los fóbicos: la gente no se enferma porque ignora las reglas biológicas sino porque hay algo enigmático en el sexo. Pero ¿Qué es aquello en lo sexual que en efecto hace que deba caer bajo los golpes de la represión?

Sólo en tanto la pulsión no tiene un objeto dado, la relación de determinación de la pulsión a su objeto no es una relación de determinación necesaria. Lo que está en juego en el sexo es el Saber del objeto. La pulsión no facilita ese saber, en este sentido se podría afirmar que el concepto de inconsciente es simétrico e inverso a la razón por la cual el sexo debe ser reprimido.

El sujeto no sabe sobre aquello, ubicado en el origen de los síntomas que soporta, porque nada quiere saber de que no puede saber que no hay saber sobre lo sexual.

3.5) LA IDENTIFICACIÓN

Para abordar este trabajo es de importancia mencionar el concepto que Freud (1921) elabora y que el psicoanálisis conoce como la *identificación*. Este término expresa la más temprana exteriorización de una ligazón afectiva con otra persona. Este concepto se concilia y prepara muy bien con el complejo de Edipo, el varón quiere crecer y ser como el padre, toma al padre como su ideal. Esta conducta es masculina por excelencia.

Junto con esta identificación con el padre, el niño emprende una investidura de objeto de la madre. Se observa entonces dos lazos psicológicamente diversos: con la madre una directa investidura sexual de objeto, con el padre, una identificación que lo toma por modelo. La unificación de la vida anímica avanza y, en consecuencia, ambos lazos confluyen dando nacimiento al Complejo de Edipo normal.

La identificación en el caso de una formación neurótica de síntoma puede darse por ser la misma, como en el complejo de Edipo que implica una voluntad hostil de sustituir a la madre y el síntoma expresa entonces el amor de objeto por el padre. En otros casos, el síntoma puede ser el mismo que el de la persona amada. Aquí la identificación reemplaza a la elección de objeto.

La identificación es la forma primera del lazo afectivo, bajo las constelaciones de la formación de síntoma: la represión y el predominio de

los mecanismos del inconsciente. El yo toma sobre sí las propiedades del objeto, copia en un caso a la persona no amada, y en el otro a la persona amada, en los dos la identificación es parcial, limitada, ya que toma prestado un único rasgo de la persona objeto.

3.6) LA RELACIÓN MÉDICO- PACIENTE Y SUS EFECTOS EN EL TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO

Es de importancia conocer acerca de las intervenciones del analista que pueden producir cambios de posición en el paciente. Cabe destacar que dos tipos de fuerzas se ponen en marcha en análisis: el padecer del paciente y el deseo de curación.

Muchas veces la *transferencia*, término psicoanalítico referido al lazo de amor que se establece entre el médico y el paciente, basta para eliminar los síntomas que padece el sujeto, esto se hará posible si únicamente se ha empleado su intensidad para no operar como resistencia, sino que el analista ha sabido hacer con la misma y llegar a los conflictos más profundos que originaron los síntomas.

Para abordar la noción de la transferencia, Freud (1912) sostiene que el ser humano en la conjunción de sus disposiciones innatas y de las impresiones que recibe en su infancia adquiere una especificidad determinada para el ejercicio de su vida amorosa y las pulsiones que satisfará.

Un sector de mociones determinantes de la vida amorosa ha recorrido el pleno desarrollo psíquico, disponible para la personalidad consciente, otras mociones libidinosas están apartadas de la personalidad consciente así como

de la realidad objetiva, y sólo se despliegan en la fantasía o permanecen por entero en lo inconsciente. Si la necesidad de amor del sujeto no está satisfecha, entonces se verá precisado a volcarse con unas representaciones-expectativas libidinosas hacia cada nueva persona que aparezca y es probable que la porción consciente e inconsciente participen, es entonces predecible que la investidura libidinal se vuelva hacia el médico.

Se insertará al médico en una de las series psíquicas que el paciente ha formado hasta ese momento que responde a los vínculos reales con el médico para que se vuelva decisiva la imagen paterna. En otros casos, se puede dar que la transferencia se produzca siguiendo la imago materna o de un hermano varón. No sólo las representaciones expectativa conscientes sino también las rezagadas o inconscientes producen la transferencia.

Siguiendo al autor, Freud (1912), un punto de interés y enigmático para el psicoanálisis es saber por qué, en el análisis, la transferencia sale como la más fuerte resistencia al tratamiento, siendo que fuera del análisis debe ser reconocida como portadora del efecto salutífero.

Una condición previa e indispensable de toda contracción de una psiconeurosis es el proceso de introversión de libido, donde se da que disminuye el sector de la libido susceptible de conciencia, vuelta hacia la realidad, y en esa misma medida aumenta el sector de ella extrañada de la realidad objetiva inconsciente. La libido se ha internado por el camino de la regresión y reanima las imagos infantiles siguiéndole la cura analítica, que quiere volverla de nuevo asequible a la conciencia y por último ponerla al servicio de la realidad objetiva.

Si algo del material del complejo de Edipo es apropiado para ser transferido sobre la persona del médico, esta transferencia se produce y da por resultado la ocurrencia inmediata y se anuncia mediante los indicios de una resistencia.

La transferencia se debe servir como medio de la resistencia ya que se vuelve muy difícil de confesar una moción de deseo prohibida ante la misma persona sobre quien esa moción recae. Esa es la meta que quiere alcanzar el analizado, hace coincidir el objeto de sus mociones de sentimiento con el médico.

Freud (1912) destaca que para comprender la transferencia como resistencia es necesaria separar una transferencia positiva de una negativa.

La transferencia positiva a su vez, se descompone de sentimientos tiernos, susceptibles de conciencia y la de sus proyecciones inconscientes que se remontan a fuentes eróticas.

Todos nuestros vínculos de sentimiento, simpatía, amistad, confianza y similares que valorizamos en la vida se enlazan genéticamente con la sexualidad y se han desarrollado por debilitamiento de la meta sexual a partir de unos apetitos puramente sexuales, por más puros que se presenten ellos ante nuestra autopercepción consciente.

Entonces, la transferencia sobre el médico sólo resulta apropiada como resistencia dentro de la cura cuando es una transferencia negativa, o una positiva de mociones eróticas reprimidas.

Según Freud (1919), llevar al sujeto en un tratamiento a que tome conciencia de las mociones reprimidas, inconscientes, poniendo en descubierto

las resistencias que en su interior se oponen a tales ampliaciones de su saber sobre su propia persona no es tarea fácil.

La transferencia del paciente hacia la persona del médico es esencial para que pueda comprender que los procesos represivos sobrevenidos en la infancia son inadecuados al fin y que una vida gobernada por el *principio de placer* es irrealizable.

Al producirse la resolución de un síntoma, se libera cierta trama de la moción pulsional y enseguida ésta se insertará en una nueva. La vida anímica del sujeto está segmentada por resistencias, si se analizan y se eliminan, se integra en su yo todas las mociones pulsionales que estaban escindidas de él.

El analista debe hacer consciente lo reprimido, y poner en descubierto las resistencias, pero toda mejoría de su padecer aminora el tiempo del restablecimiento y reduce la fuerza pulsional en pos de la curación, entonces, para el propósito terapéutico, se debe tener presente que la fuerza pulsional, si se reduce, puede ser peligrosa. Aunque suene cruel se debe cuidar el padecer del sujeto, que no termine prematuramente ya que se corre el riesgo de conseguir mejorías no duraderas.

El paciente se empeña por reemplazar sus síntomas por nuevas satisfacciones sustitutivas que ahora no van acompañadas de padecimiento. Se desplaza la libido parcialmente liberada para investir con libido las más diversas actividades o preferencias y es así que se desvía la energía necesaria para la cura.

El analista debe poder pedirle que renuncie a ellos, debe intervenir contra las satisfacciones sustitutivas.

Se debe destacar otro peligro que amenaza a la fuerza pulsional del análisis: la búsqueda de satisfacción sustitutiva en la relación de transferencia con el médico. No se debe hacer que el paciente se ponga en manos del analista en busca de auxilio, ni que éste dirija su destino o imponga ideales.

4) MÉTODO

a) Tipo de estudio: El estudio fue de tipo descriptivo

b) Participante: El paciente, al que se denominará L, como nombre ficticio aportado por el psicoanalista, tiene cuarenta y dos años cuando comienza el tratamiento en la institución. Está separado hace cinco años y tiene dos hijos adolescentes. Es dueño de un negocio de comida en el cual trabaja

En su motivo de consulta refirió que no sabe qué le debe estar pasando para haber llegado a su actual situación de angustia y es por eso que desea comenzar un tratamiento psicológico. Se trata de un caso clínico, cuyo tratamiento está concluido, informado por el psicoanalista tratante.

c) Instrumento: Se trabajó con un registro escrito aportado por el mismo analista que llevó adelante el tratamiento, documento que se incluye textual en el Anexo de este trabajo.

La autora de este TFI realizó un registro sobre distintos encuentros con el profesional que intervino en el caso, con el objetivo de indagar su perspectiva en sus intervenciones, las que produjeron cambios en la posición del paciente. Dicha información ha servido como material de análisis.

d) Procedimiento: A partir del registro escrito por el profesional a cargo del tratamiento, se realizaron encuentros para obtener mayor información sobre el analizante y poder articular la teoría psicoanalítica con la práctica clínica.

5) DESARROLLO

Con el propósito de desarrollar los objetivos propuestos en este trabajo, es importante distinguir los distintos momentos por los cuales atravesó el tratamiento.

En este caso clínico, se podría ubicar, un comienzo de entrevistas en donde el sujeto consulta por primera vez a un analista y plantea el motivo por el cual solicita ayuda en relación a que supone que algo le debe estar pasando porque estuvo al borde de la muerte. En relación a este momento, es importante mencionar que, según Silvestri (1984), el que consulta abre una pregunta sobre su padecimiento al saber del analista.

Es en este momento en donde el profesional puede investigar, recaudar información, que le servirá como instrumento para establecer un diagnóstico presuntivo y así establecer una dirección de la cura.

En segunda instancia se ubicaría el análisis propiamente dicho cuando se logra instalar la transferencia entre el paciente y el analista. Allí es cuando se afianza la relación y se posibilita el trabajo analítico a través de la asociación libre por parte del paciente y la posibilidad de intervención del analista, quien en este caso, consideró ubicarse en el lugar de la posición faltante en la estructura psíquica del analizado. Así es como se coloca en el lugar del padre idealizado como estrategia inicial de abordaje.

Por último, cabría mencionar que el acceso a la información del caso clínico con el cual se realizó este TFI (ver anexo, pág. 43), fue a través de un

registro escrito por el profesional a cargo del tratamiento, que no da cuenta si fue fin o interrupción de análisis.

Se podría afirmar, que, como efecto del tratamiento, se evidencia en el accionar del paciente un cambio en su manera de considerar su problemática, pudo recortar sus actos repetitivos y anteponer el pensamiento en los mismos.

5.1) ANALIZAR LA POSICIÓN DEL PACIENTE EN SU VÍNCULO CON LAS MUJERES Y CÓMO PRODUCE EFECTOS EN SU MODO DE SER HOMBRE.

El paciente plantea en su análisis dos cuestiones referidas a sus parejas. Pensaba que no iba a poder volver a formar una pareja y que tampoco podía cerrar las puertitas de sus anteriores relaciones amorosas.

Para responder a uno de los objetivos de este trabajo es importante poder abordar el análisis acerca de cómo el sujeto analizado se fue posicionando frente a las mujeres a lo largo de su vida, para el cual se tendrá como referencia la teoría psicoanalítica.

Un punto nodal es analizar las vivencias infantiles del paciente, la posición asumida como hermano mayor de cuatro hijos sustituyendo a sus padres en tareas como alimentación, limpieza, cuidado y crianza de sus hermanos menores, ya que su madre se dedicó a atender y trabajar con su padre.

El sujeto analizado según sus dichos, estaba siempre listo para asistir al otro y cuenta que esa fue la forma en la que logró hacerse reconocer por los demás y en especial por las mujeres.

A partir de los dichos del paciente, se puede abordar el análisis acerca de cómo el sujeto se posicionó frente a los seres amados a lo largo de su vida. Caracterizó a sus parejas como independientes, “personas que estaban en la suyas” Una de sus mujeres, F, lo convoca a vestirse de mujer. El paciente goza haciendo lo que F, le pide. Satisfaciendo a la mujer, el sujeto analizado gozaba. El sujeto descubre un nuevo modo de gozar, su lado femenino. Encuentra que puede gozar con su lado femenino pero quien se lo pide es su mujer, L, se infiere que es en respuesta a ese pedido.

Aparece una pregunta en relación al goce de L: ¿El goce del sujeto sigue siendo satisfacer a una mujer, lo cual es propiamente masculino o se trata de un goce del sujeto, porque no podía dejar de hacerlo?

Aquí cabe mencionar que en psicoanálisis la cuestión edípica responde a la constitución del sujeto en el seno de su familia. ¿Qué quiso la madre del paciente? El sujeto analizado, con el deseo de satisfacer la demanda materna, fue constituyendo su sexualidad, la forma en que se vincula el sujeto con las mujeres responde a esa fantasía de seguir satisfaciendo a la madre. Se evidencia que este pasaje en los niños de estar sujetados a la madre en progreso hacia el padre, por temor a ser castrados, es lo único que mueve la libido incestuosa. La negación de la castración, está dada de tal manera que el sujeto piensa que es posible evitarla, arma una ilusión que la va a poder evitar, en este caso vistiéndose de mujer, siendo bombero (ver anexo pág. 43) de F, su pareja.

En análisis, el paciente debe resignificar esta fantasía de satisfacción de demanda materna aceptando ver a su madre, como mujer, castrada sin ser él quien la completa. Se aspira a que el paciente deje de gozar como bombero y pueda desear como hombre. L dice: “estoy muy enojado con este disfraz de bombero, si no es así no me reconozco en toda mi historia, si no soy ese bombero... ¿quién soy?...me di cuenta que gozaba como un bombero y no disfrutaba como hombre...F, me dijo: dejá de ser bombero y hacete hombre y no se cómo se hace” (ver anexo, Pág. 43).

El paciente se nombra como bombero, dice: “yo siempre elegí este tipo de minas, independientes, artistas, profesionales, pero, a su vez súper exigentes para las que estuve siempre listo, pa’ lo que guste mandar, tenía que ser el bombero, el que apagaba los incendios...” (Ver anexo, pág. 43)

El paciente supone no poder volver a tener otra pareja. Sumaba mujeres sin poder cerrar las puertitas de sus relaciones amorosas (ver anexo pág., 43). Bombero es uno de sus modos de ser, ese es su modo de gozar sexualmente como hombre.

5.2) INDAGAR SOBRE LA RELACIÓN DEL SUJETO ANALIZADO CON SU MADRE Y SU PADRE

De acuerdo a lo que afirma Freud (1925), cuando el niño descubre los genitales femeninos y se convence de la falta de aquel órgano del que tan orgulloso está, se le hace posible representarse la pérdida de su propio pene y la amenaza de castración comienza a surtir sus efectos.

La operación de separación es un concepto psicoanalítico que hace referencia a la intervención de un tercero, un mediador, el padre. El niño sujetado a la madre en progreso hacia el padre. El padre del Edipo es el que amenaza, el que da temor a la castración y mueve la libido incestuosa y como resultado el sujeto, busca una posición sexuada

En relación al concepto antes mencionado, el paciente, dice que su padre siempre fue mucho ruido y pocas nueces y que su madre le pidió un rol que nada tenía que ver con su físico. Cabe destacar los dichos del sujeto analizado: "...esto que apareció tantas veces, esta mirada de mujer que yo tengo adentro mío y que vigila todos mis actos y para la cual yo hice todas las cosas". (Ver anexo, pág. 43). A partir de lo expuesto se podría colegir que existe una conexión directa entre aquella posición que tomó el paciente queriendo satisfacer ese deseo materno, asistiendo a sus hermanos como una madre o como se nombra él, bombero, listo para lo que el otro guste mandar y su modo de ser hombre. Además, es importante rescatar que el paciente nombra a su padre como una persona que es mucho ruido y pocas nueces, con lo cual si el varón por amenaza de castración resuelve su Complejo de Edipo, en este caso el paciente relata un padre al que poco se le teme.

El padre del paciente también aparece en una situación demandante para el sujeto. El analizado dice: "con mi viejo estaba todo claro, él quería mi sueldo, aun hoy trabajando para mí, sigue reclamando lo afectivo a través del dinero". (Ver anexo, pág. 43). Se supone que un padre transmite virilidad, no demanda satisfacción. Un padre en su función impide que el hijo satisfaga a la madre. El sujeto por amenaza de castración renuncia a dar esa

satisfacción. Este sería un caso donde la función paterna existe pero está fallida.

Según Freud (1921), el psicoanálisis conoce la identificación como la forma primera del lazo afectivo. El yo toma sobre sí las propiedades del objeto. Se podría considerar este caso clínico (ver anexo pág. 43) como un ejemplo de identificación parcial, limitada, ya que toma prestado un único rasgo de la persona objeto, en este caso su madre.

De la manera en que se relaciona con las mujeres, sumiso a lo que ellas le piden, responde desde la obediencia a la palabra del otro, perdiendo toda característica viril.

Según los dichos del paciente, posiblemente esta sumisión da cuenta de este imperativo materno de hacer de mujer. L dice: "Pienso en mi vieja, siempre me pidió un rol que nada tenía que ver con mi físico. Pienso otra cosa además, esto que me pasa con F y que sigue presente en mis fantasías, más que con la homosexualidad tiene que ver con el travestismo, es la imagen de un travestido: un hombre vestido de mujer". (Ver anexo, pág. 43).

Se podría decir que existe una identificación parcial a un rasgo materno en ese supuesto deseo materno de que el paciente la satisfaga, el sujeto se constituye como bombero, listo para lo que el otro mande, vistiéndose de mujer, así no siente la amenaza de castración.

Es esperable que el síntoma del neurótico tenga expresiones de características identificatorias. Se toma de cada una de las figuras primordiales alguna huella que imprimió alguna satisfacción. Frente a lo fallido de la función paterna es posible que el sujeto satisfaga alguna de las

identificaciones con su madre, ser lo que mi madre quiere en lugar de ser lo que el sujeto desea, ser hombre.

5.3) DESCRIBIR LAS INTERVENCIONES QUE REALIZA EL ANALISTA PARA FOMENTAR UN CAMBIO EN EL PACIENTE, DURANTE EL INICIO, DESARROLLO Y FINALIZACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.

El sujeto del caso clínico, L, citado en el anexo de este trabajo (ver pág. 43), decide comenzar un análisis luego de haber estado al borde de la muerte debido a que casi baja los tapones de luz con las manos mojadas y el agua por las rodillas. El analizante dice: “No se qué fue lo que me detuvo por un instante pero, gracias a eso pude ver lo que estaba por hacer...era una muerte segura”.

Con lo cual el motivo de la consulta inicial podría dar cuenta de cierta percepción que tiene el sujeto, L, de su inconsciente.

Para comenzar a describir las intervenciones del analista que fomentaron el cambio de posición en el paciente durante el desarrollo del tratamiento, cabe mencionar a Lacan (1953), cuando afirma que el análisis es un trabajo en donde el sujeto paga por trabajar y exige un aprendizaje. Por otro lado, como afirma Mannoni (1973), la especificidad del psicoanalista se constituye en su receptividad, su escucha. El psicoanalista no da la razón ni la niega, sin juzgar, escucha. La forma de escuchar es en el sentido pleno del término.

El paciente, ante la pregunta del analista acerca de por qué se había ausentado la sesión anterior, dice no haber tenido ganas; a modo de intervención, el analista cobra por la ausencia dos sesiones.

A la siguiente sesión, el analizante plantea que no le gustó nada que le haya cobrado la sesión que estuvo ausente y dice convenirle mentir en vez de ser sincero, porque de esta manera tenía que pagar cuando no asistía. El analista dice que el tratamiento se basa en trabajar con lo que él dice, mas allá si es verdad o no, lo importante es lo que el paciente tiene para decir, se trata de darle crédito a la palabra.

En otra oportunidad, el analista debió suspenderle una sesión al paciente y en ese momento, surge un cuestionamiento por parte del analizante acerca del lugar de poder del analista por no poder recuperar la sesión sin haber perdido la anterior. El sujeto dice: “cuando faltó y quiero recuperarla eso no va porque se trata de otra sesión, ya que la original la usé para no venir, entonces vengo y me pongo como un bendito, ahora, ésta que vos no me atendiste yo no la usé para nada...digo me quedé sin sesión, la perdí, esto es lo que no me parece justo” (ver anexo, pág. 43). La respuesta del analista es ofrecerle otra sesión pero, ante el pedido de solución por la sesión perdida, fue claramente un no. Este no del analista ante el decir del paciente: “no me soluciona lo que perdí”, sitúa lo irrecuperable de lo que se pierde. Además se podría inferir que advierte al sujeto analizado a cuidar lo que tiene ante la queja del paciente de siempre perder todo.

A la siguiente sesión, transcurrió lo que el analista llamó a su propio acto: horror, ya que no escuchó el timbre y el paciente estuvo esperando en la puerta de su consultorio el tiempo de la sesión. Se puede conjeturar que este acto por parte del analista genera un efecto en el paciente, en la sesión siguiente se puede hipotetizar una caída precipitada de la transferencia.

Según Lacan (1954), justamente los lapsus, las lagunas, las contenciones, las repeticiones del sujeto expresan, espontáneamente, el modo según el cual se organiza el discurso. Cabe resaltar que el sujeto analizado luego de este episodio decide interrumpir por dos meses el tratamiento, ya que tenía grandes deudas. A su regreso, una situación problemática respecto de su trabajo desencadena un estado de angustia que si bien era conocido por el paciente, esta vez no podía convivir con éste. Llama al analista solicitando urgente una sesión en donde plantea para qué sigue en tratamiento si le vuelve a pasar siempre lo mismo. Es importante destacar que Lacan (1953) sostiene que el trabajo analítico sobre la historia del sujeto adquiere la forma de una búsqueda de restitución del pasado y ésta debe considerarse como el blanco hacia el que apuntan las vías de la técnica.

El analista marca la diferencia en la angustia del sujeto y éste es el único sentimiento que no miente, permite al sujeto aceptar la pérdida. Como efecto del tratamiento, el paciente le pone un nombre a esta angustia, lunes negro (ver anexo, Pág. 43) confrontado a que algo tiene que perder para poder ganar.

El analista, durante el tratamiento, se ha posicionado en la función paterna que transmite la lógica que para ganar hay que perder. Según Freud (1919), llevar al sujeto en un tratamiento a que tome conciencia de las mociones reprimidas, inconscientes, poniendo en descubierto las resistencias que en su interior se oponen a tales ampliaciones de su saber, sobre su propia persona, no es tarea fácil.

La transferencia del paciente hacia la persona del médico es esencial para que pueda comprender que los procesos represivos sobrevenidos en la

infancia son inadecuados al fin y que una vida gobernada por el principio de placer es irrealizable.

Relacionado a las mujeres y la preocupación del paciente de no poder cerrar las puertitas de sus relaciones anteriores, ya que no podía perderlas, se podría inferir, que a quien no podía perder era a su madre a quien tampoco podía satisfacer, ya que está prohibida por la función paterna.

Para ganar una pareja se debe perder a la madre, se trata de que el paciente pueda correrse de esa posición de objeto, siempre listo para satisfacer al otro.

6) CONCLUSIONES

El presente trabajo ha intentado analizar los factores edípicos que incidieron en la vida adulta del paciente.

Lo interesante de este trabajo, ha sido poder investigar acerca de la historia del paciente del caso clínico citado en el anexo de este TFI (ver pág. 43), quien a lo largo de su vida en varias ocasiones ha puesto su vida en riesgo y es a los cuarenta y dos años que decide consultar a un analista ya que se ve frente a la muerte pero esta vez, él mismo se salva, se queda paralizado. Es en su primer encuentro con el psicoanalista que dice: “Cuando reaccioné lo primero que pensé fue: qué será lo que me debe estar pasando para haber llegado a esto...fue entonces cuando decidí venir a verte”.

A partir de los datos que aportó el analista para enriquecer el análisis de este trabajo (ver anexo, pág. 42), se ha puesto especial hincapié en la historia del paciente relacionada a la militancia política.

En varias oportunidades a causa de la militancia, pasó por situaciones de balas, conflictos y nunca pensó que podía morir. Caminó con un bolso lleno de armas por enfrente de donde se encontraba un camión de un cuerpo de tareas del ejército.

Es aquí donde cabe mencionar, según Lacan (1953), que se puede observar que el descubrimiento de Freud, está en la manera de estudiar un caso en su singularidad. Es la reintegración por parte del sujeto de su historia. La historia es el pasado historizado en el presente porque ha sido vivido en el pasado.

La posibilidad que le brindó el dispositivo analítico a este sujeto fue la de reintegrar, resignificar su pasado, en el presente. Los efectos de las intervenciones del analista se observan cuando el paciente luego de un recorrido de tiempo de análisis se angustia y acepta ese sentimiento frente a una situación problemática conocida por él en las que según sus dichos: reventó todo, esto no va más. El paciente decide perder algo para no matarse y le pone un nombre, lunes negro (ver anexo pág. 43), a ese día en que, a diferencia de las otras pérdidas que vivió, se angustia y elige vender sus bienes para pagar las deudas. Es allí donde el sujeto logra un cambio en su discurso, en su posición en la vida, ya que reconoce lo difícil de darse cuenta cuando uno está repitiendo las mismas cagadas (ver anexo pág. 43), o si esta vez puede ser diferente. Pero el recuerdo de ese lunes negro lo ha marcado como algo que puede ser distinto. Siguiendo a Manonni (1973), el psicoanalista permite que las angustias y los pedidos de ayuda sean reemplazados por el problema personal y específico del deseo más profundo del sujeto que habla. Este efecto revelador lo logra gracias a su escucha atenta y a su no respuesta directa al pedido que se le hace de actuar para lograr la desaparición del síntoma y calmar la angustia.

Como lo propone la teoría psicoanalítica, la impronta de las vivencias de la sexualidad infantil así como la forma en que se atraviesa el Complejo de Edipo dejan marcas en el desarrollo del sujeto. Según Freud (1937), es de importancia para el cambio de posición del sujeto, para su curación, trabajar en el tratamiento sobre dos temas relacionados con la diferencia entre sexos y la inscripción en la vida anímica tanto en hombres como en mujeres. Uno de ellos

es la mujer y la envidia del pene y el otro relacionado al hombre y los efectos de la amenaza de castración.

En este caso se puede concluir que el paciente se ha quedado en una posición narcisista de completar a su madre, respondiendo a su deseo de asistirla. El paciente en su fantasía creía satisfacerla y así tener una madre completa y negar su castración. Asistiendo al otro vivió su modo de ser hombre, asistiendo a las mujeres vivió su sexualidad como hombre.

Cabe destacar que se espera que un niño, para su normal desarrollo psíquico, pueda conocer a un tercero que opere como separación entre la madre y el pequeño, que pone límites y al que se le teme por amenaza a la castración, a la pérdida.

Se observa por parte del paciente una negación de la castración creyendo que va a poder evitarla ya que su padre, el tercero necesario para que anuncie la amenaza, al que se le teme, según los dichos del sujeto analizado, es mucho ruido y pocas nueces.

Es aquí donde se aprecia de la clínica psicoanalítica el observar cómo este sujeto fue por la vida desafiando los límites, creyendo que no se iba a morir a pesar de estar entre armas, balas y lo peligroso de la clandestinidad.

Sumado a lo anterior, en relación a las parejas del paciente, se infiere que el sujeto se ubica en una posición en la que no podía perderlas, según sus dichos: “no podía cerrar las puertitas de sus anteriores relaciones”, a quienes asistía como bombero pero no como hombre. La lógica de perder para ganar no estaba inscripta en la vida psíquica del analizado. A través del análisis, el sujeto puede ubicar su actual padecimiento con sus parejas en

relación a aquello que había acontecido retrospectivamente en su infancia y logra resignificarlo.

Según Lacan (1953), el psicoanálisis tiene un medio de curación, la palabra del paciente. Toda palabra llama a una respuesta, incluso el silencio, siempre que exista un analista su función central en el análisis será la de oyente.

Se destaca la clínica psicoanalítica como herramienta para mejorar la calidad de vida de las personas por medio de la palabra. En este caso clínico, se puede valorar en primera instancia la percepción de parte del analizante de su inconsciente y su demanda de análisis ante una situación límite como es enfrentarse a la muerte.

Las intervenciones que hace un analista son intervenciones al inconsciente. Según Lacan (1964), Freud al hablar del inconsciente afirma que está constituido esencialmente no por lo que la conciencia puede evocar, explicitar o detectar, sino por aquello que, por esencia, le es negado. Es, a través de la asociación libre, por medio de la palabra en un dispositivo analítico que el paciente logra resignificar su historia y cambiar su destino.

Hasta aquí se han expuesto ideas con la intención de responder a los objetivos planteados en el inicio de este trabajo sin embargo se debe tener en cuenta la falta de experiencia en la práctica clínica psicoanalítica por parte de la autora de este TFI y de formación como analista así como también, el no presenciar las entrevistas con el paciente fueron una dificultad para alcanzar un análisis profundo del objetivo de este trabajo.

Es importante destacar que el haber participado de las distintas actividades junto con la cursada de algunas materias psicoanalíticas que dicta

la Universidad y la experiencia de análisis de la autora de este trabajo ha contribuido a la escritura de este documento.

Si bien la clínica psicoanalítica es una práctica dinámica, paradójicamente este trabajo se pudo llevar adelante gracias al aporte estático de un registro escrito y sesgado por el analista que llevó adelante el tratamiento.

Cabe resaltar que no fue posible el acceso a la historia clínica del paciente, así como tampoco, el presenciar las sesiones.

Cuestiones de la técnica psicoanalítica no permiten que haya un tercero en la sesión como observador ya que influiría en la relación entre el analista y analizado y seguramente en las asociaciones libres del paciente, siendo un escollo para que surjan las formaciones del inconsciente que es hacia a donde apunta el análisis.

7) BIBLIOGRAFÍA

Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1912). *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1912). *Sobre la dinámica de la transferencia*. Buenos Aires: Amorrortu

Freud, S. (1913). *Sobre la iniciación del tratamiento*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1919). *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1921). *La identificación*. Buenos Aires: Amorrortu

Freud, S. (1924). *El sepultamiento del complejo de Edipo*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1925). *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1937). *Análisis terminable e interminable*. Buenos Aires: Amorrortu.

Lacan, J. (1954). *La palabra en la transferencia: función creadora de la*

palabra. En J. Lacan (Ed.). *Los escritos técnicos de Freud*. (p. 343-356). Buenos Aires: Ediciones Paidós.

Lacan, J. (1953). Función y campo de la palabra: palabra vacía y palabra plena en la realización psicoanalítica del sujeto. En J. Lacan (Ed.). *Escritos I*. (p. 237-249). Buenos Aires: Siglo Veintiuno editores.

Lacan, J. (1964). De la red de significantes: el inconsciente y su repetición. En J. Lacan (Ed.). *Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*. (p. 50-60). Buenos Aires: Ediciones Paidós.

Lombardi, G. (1990). *La clínica del psicoanálisis*. Buenos Aires: Atuel

Mannoni, M. (1973). *La Primera Entrevista con el Psicoanalista*. Barcelona: Gedisa.

Masotta, O. (1976). *Lecciones De Introducción al Psicoanálisis*. Barcelona: Gedisa.

Silvestre, M. (1987). *Mañana el psicoanálisis* Buenos Aires: Ediciones Manantial.

Silvestri, N. (1984). Algunas observaciones sobre el inicio de un análisis. En Simposio del Campo Freudiano (p. 30-32). Buenos Aires, Argentina: Simposio del campo freudiano

8) ANEXOS

ANEXO I

Datos aportados por el profesional a cargo del tratamiento

L estuvo en tratamiento ocho años, en ese momento tenía un restaurante, vivía con sus dos hijos adolescentes, hijos de su primer matrimonio, del cual estaba separado hace cinco años.

Trabajó mucho tiempo en otra profesión, pero lo dejó porque no le rendía, al comienzo del análisis estaba con una mujer pero no le daba mucha bolilla, después conoce a la mujer, artista a la que llamo en el caso clínico F.

Él se definía como hombre heterosexual, todo ser humano se tiene que "disfrazar" de su género. Se dice con los significantes. Al vestirse como mujer en el acto sexual L es un hombre vestido como mujer. En análisis pasa del goce al deseo.

Son rasgos de perversión en una estructura neurótica. Como goce en la sexualidad, travistiéndose, con objetos. La sexualidad es perversa, la sexualidad polimorfa. Perversa en el sentido que no es natural.

Militó en una facción de izquierda, paso la clandestinidad. Pasó por situaciones de balas, conflictos, estaba metido pero nunca pensó que iba a morir, si vos pensas que vas a morir no te expones a esas cosas.

ANEXO II

Caso clínico redactado y enviado por el analista a cargo del tratamiento.

“COMO RELACIONARSE CON EL FIN”

L consulta a sus 42 años por primera vez a un psicoanalista debido a que, por primera vez, siente que casi se mata. El día que concurre a mi consultorio se produce la siguiente situación: al momento de abrir la puerta veo a L y, junto a él, a una ex paciente que, antes de interrumpir, hacía ya varios meses tuvo ese mismo horario.

Sorprendido por la inesperada situación le pido a L que espere unos minutos y hago pasar a la joven.

Transcurrido dicho lapso pasa se sienta y dice:

“No sé cuál fue la confusión pero...-en tono picaresco-...me parece muy lógico que te hayas decido por hacerla pasar primero a ella, bueno te cuento...lo que pasó fue que, el domingo pasado, el día de la lluvia torrencial...resulta que yo tengo un boliche de comida que los domingos está cerrado, bien, a las cuatro de la mañana me llama un vecino para decirme que se estaba inundando el sótano.

¿Sabés que hice?...fui hasta el negocio, bajé al sótano, me metí con el agua hasta las rodillas y fui derecho a meter la mano en los tapones de la caja,,¡con las manos mojadas!...no sé qué fue lo que me detuvo por un instante pero, gracias a eso pude ver lo que estaba por hacer...era una muerte segura, me quedé paralizado...shockeado...cuando reaccioné lo primero que pensé fue: que será lo que me debe estar pasando para haber llegado a esto...fue entonces cuando decidí venir a verte..”

CONSTELACIÓN FAMILIAR

L tiene dos hijos adolescentes y una separación que llevaba ya varios años.

Es el mayor de cuatro hermanos y como tal, al menos en el concepto de sus padres, debió sustituirlos en tareas tales como alimentación, limpieza, cuidado y crianza de sus hermanos menores como así también de la organización de las compras y otras tareas domésticas tradicionalmente femeninas.

“Lo que pasaba era que, mi madre – dice – se dedicó siempre a atender a mi viejo y a ayudarlo en su trabajo...eran muy unidos...había una gran distancia entre ellos dos como pareja y todos nosotros...”.

Su discurso se organizó en tres problemáticas principales:

- ✓ Su rol de padre y el rol de su padre
- ✓ Su trabajo
- ✓ Sus parejas.

El trabajo realizado por la vía de la asociación libre fue produciendo modificaciones en cada uno de estos ítems.

Las escenas en torno a las que giró su trabajo fueron:

- ✓ Un recuerdo de su infancia que relató de la siguiente manera:
“Una noche escuché que mis viejos discutían...-mi papá le gritaba mucho a mi mamá, me acerco y pregunto qué pasa...es entonces cuando mi vieja me agarra del brazo, me lleva a los empujones al baño, cierra la puerta y me dice: estas son cosas de nosotros, los adultos, así que Ud. no tiene nada que

hacer aquí.” La posición de su padre la redefine como “mucho ruido y pocas nueces”, es decir gritaba mucho pero la que hacía era la madre. .

✓ En lo laboral pudo situar lo que llamó su “perdida sistemática “de todo lo que pudo obtener. En el trabajo analítico se logró detener esta repetición.

✓ En lo que se refiere a las parejas sus preocupaciones eran dos: No poder volver a formar una pareja y no poder cerrar “las puertitas” de sus anteriores relaciones amorosas. En el análisis se construye la probable causa de estas cosas ligada al tipo de mujer que elegía. “Yo siempre elegí ese tipo de minas...independientes artistas, profesionales pero, a su vez súper exigentes para las que estuve siempre listo, *pa’ lo que guste mandar*, tenía que ser el BOMBERO, el que apagaba los incendios” ...

DE BOMBERO A TRAVESTI.

Es en torno a la muerte y la sexualidad que comienza a definirse su modo de ser.

La confrontación con lo real de haber puesto su vida en riesgo, resignifica otras muchas ocasiones en las cuales pudo perder su vida pero que no estaban registradas como tales todas relacionadas con su militancia en plena época de la represión militar del 76.

“tengo 42 años – dice- y si me muero ahora no les dejo nada a mis hijos, ¿por qué nunca tuve nada mío, porque siempre perdí todo y terminé pagando, porque siempre tuve la sensación de que me prepararon para algo que nunca voy a poder hacer...”

Interrogado sobre esta frase dice:

“yo era el hermano mayor, el que me encargaba de todo, el que debía estar siempre listo y logré hacerme reconocer de ese modo por todos...en especial frente a las minas...

“...estoy muy enojado – dirá más adelante – con este disfraz de bombero, si no es así no me reconozco en toda mi historia, si no soy ese bombero... ¿quién soy?...me di cuenta que gozaba como un bombero y no disfrutaba como hombre....F me dijo “deja de ser bombero y hacete hombre” y no se como se hace.”

F. es una mujer que, si bien lo convoca como bombero, ya que le pide que la ayude en una empresa que había heredado de su padre, también le pide que se vista de mujer para poder gozar sexualmente.

Es en función de la aparición de esta nueva forma de gozar de la sexualidad y de la tremenda excitación que esto le causa que se produce un viraje en el discurso de L.

Al regreso de una interrupción cuyas causas relato más adelante, confiesa lo que el llamó “*su gran secreto*”.

“esto que apareció tantas veces,- dice - esta mirada de mujer que yo tengo adentro mío y que vigila todos mis actos y para la cuál yo hice todas las cosas...creo que es algo que tiene que ver con otra cosa...nunca te lo dije...es mas creo que esta interrupción ... tiene que ver con evitar llegar a este momento...esto que me pasa con mi novia tiene una cosa perversa que me atrae muchísimo...hoy fui a comprar un consolador y estoy totalmente jugado a usarlo, no se... me siento muy extraño...eso de ponerme la bombachita y el portaligas...tiene que ver con algo que,

creo que siempre tuve... mi parte homosexual... en realidad toda mi vida tuve la convicción que iba a terminar descubriendo de que yo era homosexual.”

Analista - ¿Qué se te ocurre con esto de que una mujer le pida a un hombre que haga de mujer...?

Paciente – Pienso en mi vieja...siempre me pidió un rol que nada tenía que ver con mi físico...pienso otra cosa además...esto que me pasa con F. y que sigue presente en mis fantasías...mas que con la homosexualidad tiene que ver con el travestismo, es la imagen de un travestido: un hombre vestido de mujer.”

“Con mi viejo – dirá mas adelante – estaba todo claro...el quería mi sueldo...aún hoy trabajando para mí, sigue reclamando lo afectivo a través del dinero. Con mi vieja era diferente... ¿dónde estaba lo afectivo?...dinero no me pedía...no se... pero se me ocurre algo en relación a lo femenino...”.

EL TRABAJO DE LA TRANSFERENCIA

Al mejor estilo freudiano y tras un período de bonanza y fluido trabajo analítico comienzan a producirse ausencias reiteradas. Lejos de someterlas a la asociación libre se limita a salir del paso con diferentes excusas imaginarias las cuales utiliza para no abonarlas. En una de esas ocasiones dice que esta vez quería ser sincero y decirme que no había tenido ganas de venir.

Al finalizar le cobro dos sesiones sin dar ninguna explicación lo cuál hace que se retire visiblemente enojado.

En la siguiente sesión dice:

“La vez pasada me fui muy caliente... no me gustó nada que me cobraras la sesión que no vine...o sea, por decir la verdad como premio tengo que pagar...es

como si me dijeras que lo que más me conviene es mentirte ya que vos no tendrías manera de saberlo...”

Analista: Seguro, acá trabajamos con lo que vos decís y eso tiene consecuencias mas allá de si es verdad o mentira.

Al poco tiempo sucede que le suspendo una sesión y comienza a cuestionar el lugar de poder que tiene el analista en la situación del análisis:

“si yo faltó – dice – vos me cobras... ¿y cuando vos me suspendes...que recibo yo a cambio?”

Analista: ¿A cambio de que?

“A cambio de la sesión que perdí sin tener ninguna responsabilidad en ello, fijate como es esto, cuando faltó y quiero recuperarla eso no va porque se trata de *otra sesión* ya que la original *la usé para no venir* entonces vengo y me pongo como un bendito, ahora, esta que vos no atendiste yo no la usé para nada...digo me quedé sin sesión, la perdí...esto es lo que no me parece justo.

Analista: ¿Vos querés otra sesión?

“claro que quiero otra sesión pero eso no me soluciona la que perdí...”

Analista: No.

Promediando el tercer año de su tratamiento L comienza a hablar maravillas de su análisis al principio como relato de conversaciones con otros y luego dirigido al analista.

“El análisis me cambió la vida – afirma entusiasmado – es increíble verme hoy y lo que yo era hace apenas tres años...yo creo que todo el mundo debería analizarse.”

Este discurso se reitera sesión tras sesión produciendo en mí un efecto de adormecimiento narcisista del cuál no podía despertar a pesar de que sabía que permanecer allí por más tiempo podría resultar fatal para el tratamiento.

En una de las ¿sesiones? solicita venir una vez más por semana para “acelerar tan maravilloso proceso”. Accedo le doy otro horario más y falta. A la sesión siguiente no le otorga al hecho mayor importancia dice solamente que seguramente se debió al hecho de la falta de costumbre de venir ese día y continúa con sus alabanzas.

La siguiente sesión transcurre nuevamente sin su presencia. Sobre el final escucho el timbre y me dirijo para recibir a la siguiente paciente ya que había concluido su horario. Abro la puerta y lejos de estar la paciente está L además muy enojado:

“¿Que pasó...?” – interpela entre extrañado y enojado.

Analista: ¿Qué pasó con qué...? – interrogó entre extrañado y sorprendido.

“¡Mi viejo...hace cuarenta minutos que estoy tocando el timbre y nadie me abre...!. Pensé que estabas con algún paciente...subí...toqué el timbre de arriba y nada...estar estabas porque vi la luz prendida... no sé...”

Sin saber que decir en absoluto ni que estaba sucediendo en realidad se me ocurrió hacerlo pasar y proponerle otro horario a los efectos de que desaparezca y poder ordenar un poco mis pensamientos. Intento inútil ya que cualquier pensamiento posible estaba impedido ante el horror de lo que después pensé como mi propio acto.

Siguiente sesión:

“Me fui muy mal la vez pasada – inicia ni bien se acuesta en el diván – estaba tan confundido que lo comenté con otras personas...algunos son psicólogos y mas

allá de la explicación que pueda tener lo que pasó... lo que pensé es en que lugar pone uno a su analista...es algo así como un Dios al cuál no le está permitido que le sucedan las mismas cosas que a los seres humanos, como quedarse dormido o no escuchar o faltar y esto, insisto, es algo que uno se lo arma solito.”

Estando en pleno enamoramiento de F. la mujer que lo convoca sexualmente desde uno de sus más íntimos fantasmas decide ir a buscarla de sorpresa a uno de los países en el cuál se encontraba en su gira artística.

Económicamente este viaje era, a todas luces, impensable e imposible pero le dedica varias sesiones a hacer los números de forma tal que le den y viaja.

¿Qué haces acá, vos estás loco, como se te ocurre venir sin avisar...?, fue el recibimiento de su enamorada.

A su regreso sin gloria viene a sesión muy enojado:

“Lo primero que hice ni bien bajé en el aeropuerto –dice – fue putearte por haberme dejado ir sin avisarme que me iba a hacer mierda sentimental y económicamente. Después pensé que si me lo hubieras advertido no te hubiera dado bola como nunca le di bola a nadie y además, creo que esta fue la única manera de que piense que vivo tirándome pedos de colores.”

Como consecuencia de este viaje su deuda se incrementó en su monto real y de preocupación.

“Estuve pensando – dice en sesión - seriamente en la manera de saldar mi deuda definitivamente y, en este sentido, pensé en que tengo que reducir mis gastos en forma sustancial. El análisis, con todo el pesar que esto me provoca, porque más allá de lo que pienses vos es lo último que quiero dejar en este momento, me provoca un gasto bastante grande y, si yo interrumpo otros gastos

que podría reducir...creo que puedo juntar gran parte del monto de la deuda para luego completar con un préstamo...en fin estuve pensando estas cosas y quería saber tu opinión...”

En principio pregunté si no había pensado en la posibilidad de que esto fuera causado por algo mas que el plan de ahorro para pagar la deuda a lo cuál me responde que si, que había pensado en esa posibilidad pero que la había desechado completamente porque esto de la deuda era algo bien concreto y estaba decidido a terminar con ella.

“Siendo así... – respondo al tiempo que tomo mi agenda - ¿cuándo pensás que volverías...”

“En tres meses...- dice medio cortado -en todo caso yo te llamo quince días antes y vemos...bueno realmente me da mucha satisfacción que no me pongas trabas...ese era mi temor porque se de analistas que intentan retener a sus pacientes con indicaciones que, en el fondo, solo obedecen a razones puramente económicas.”

Al cabo de dos meses llama y retoma:

“Creo...-dice- que sigo tirándome pedos de colores y cuando llego a este punto y quiero buscar por qué hago estas cosas me encuentro con una pared...reboto y, sin saber porque algo siempre se modifica en mi realidad. El tema es que, esta vez quiero saltar del otro lado...pero siento que el análisis para hacer esto tiene que cambiar...a ver si me explico, hasta aquí me trajiste de la mano...esta pared la tengo que saltar yo...pero no solo...no me animo...sería como ir con vos pero no de la mano.,”.

Otra sesión:

“La vez pasada me pasó que venía medio tarde y cuando estaba por llegar le dije al taxi que doblara. La pregunta que me hice fue: ¿a que voy?,...los problemas cotidianos siguen estando pero ya no tiene mas sentido que los traiga acá porque si no son esos van a ser otros pero yo sigo viviendo y haciendo cosas...lo que me molesta es ese malestar que sigo teniendo el tema es como hacer para entrarle acá en el análisis...es obvio que la modalidad anterior no sirve...esto es nuevo..”, mas adelante dirá: “ Me parece que está apareciendo esa vuelta de tuerca que yo te pedía del análisis, debe ir por el lado de aceptarse como uno es..Sería como estar en bolas pero no frente al espejo porque ahí, lo que aparece es la imagen de cómo uno quisiera ser y no como es. Acá hay que escarbar...como sacar las capas de pintura...porque fijate que esto de mi relación con la muerte cómo estuvo todo el tiempo ahí sin que yo me diera cuenta que siempre lo oculté diciendo que lo mostraba.

Es mas intenté demostrar que la posibilidad de la muerte siempre estuvo presente pero en realidad lo que lograba era que estuviera ausente. Tengo la sensación de que hay que introducir la muerte en función de futuro y no de pasado... ¿cómo relacionarse con el fin? Se trata de terminar algo en vida porque no sabemos lo que nos va a pasar mañana.... Se me ocurre que el camino ahora debe ser buscarme en otro lugar que no sea el personaje de la escena para los otros.... para esto habría que mirar de otra forma...y esto no está en los libros...quiero decir que vos tampoco lo sabés...”

Una situación problemática respecto de su trabajo lo lanza a un estado de angustia que nunca había sentido. La situación en sí era hartó conocida para el paciente lo que es sorpresivo para él era la angustia que le producía esta vez y la

imposibilidad de solucionarlo repitiendo las viejas estrategias de siempre. A las 7 de la mañana recibo un llamado solicitando una sesión urgente:

“Esto no va más...reventó todo...-dice en estado de pánico – no puedo ni llorar...sino salgo de esto no se que voy a hacer,¿cómo no hice nada antes?...tenía un espejo y no hice nada, tuve que llegar a esto...¿tengo que perderlo todo nuevamente?...esto es el final, hasta aquí llegué...¿para que mierda vengo a verte, de qué me sirve el análisis si me vuelve a pasar lo mismo de siempre...?”

Analista- No es lo mismo...

“¿En que no es lo mismo...cuál es la diferencia...que garantía tengo yo de que esto no es lo de siempre...?”

Analista: Vos lo dijiste...nunca antes te habías angustiado así...

“¿Qué si me angustié?...llegué a pensar que si no salgo de esta me mato...me tiro al río...te juro, lo pensé durante horas sentado en el muelle y aún lo pienso...”

Finalmente decide poner fin a sus deudas mediante la venta de parte de sus bienes.

L consulta porque casi se mata, luego de un recorrido de casi ocho años de análisis decide perder algo para no matarse.

Mas adelante llamará a este día *el lunes negro* y dirá:

“¡Que difícil es darse cuenta cuando uno está haciendo otra vez las mismas cagadas o si es diferente esta vez...cuando tengo la sensación de estar haciendo otra vez lo mismo sabés en que pienso...? en el lunes negro, es el único dato que tengo de que esta vez puede ser distinto...”

