



N2

ANALYSE FREUDIENNE SANTIAGO

RE-VISTA

LA TRANSFERENCIA 2011-2012

AN(a)LYSE FREUDIENNE
SANTIAGO  CHILE

DIRECCIÓN + EDICIÓN

ALEX DROPPELMANN
MARÍA PAZ SOBRINO

DISEÑO + DIAGRAMACIÓN

FRANCISCO TORO GARCÍA

N2

SEPTIEMBRE 2012

ANALYSE FREUDIENNE SANTIAGO

RE-VISTA

LA TRANSFERENCIA 2011-2012

ÍNDICE

4	ÍNDICE
6	PREFACIO
	PRÓLOGO ANALYSE FREUDIENNE MADRID
8	La transferencia - María-Cruz Estada
	ANALYSE FREUDIENNE SANTIAGO
13	Dante y el por-venir en la psicosis - Alex Droppelmann
20	La Transferencia y La Muerte - Galo Eidelstein
27	La Ex-sistencia del Sujeto Frente a la Muerte - María Paz Sobrino
33	¡Mamá! - Gloria Staig
	COLABORADORES ANALYSE FREUDIENNE SANTIAGO
39	Cristián, Cristiano, Cristo - Carlos Barría
44	Un Piloto que Rescata a Toribio el Naufrago - Valeria Monroy
49	Los Tiempos de la Transferencia - María Catalina Villarroel

PREFACIO

Este segundo número de la RE-VISTA viene a RE-tomar, si bien con cierto RE-trazo, ya que nuestro propósito es generar un número por año, el mismo afán: sostener en la filigrana de la letra idéntico deseo en esto de darse a leer.

RE-VISTA que se ofrece como objeto al otro: objeto a ser mirado, leído, re-leído, re-mirado, en un circuito que permita en esto de prevalecer como objeto, poder en un cada vez ser Re-visto.

Este dispositivo es nuestro modo de donarnos a la mirada del otro y en ello ser leídos. Así expuestos, esperamos transitar en las tramas de un lazo social entre analistas y ser objeto de discurso entre nosotros. Persistimos, de esta manera, en dar que hablar acerca de lo que nos une y convoca, esa irreductible pasión por el Psicoanálisis.

La convocatoria y su resultado nos muestran las incipientes trazas fundacionales que ya se empiezan a escribir en los nombres que se repiten, que retornan, que se anudan siempre en la libertad de ser parte de un texto y no pertenecer irreductiblemente a él.

Nuestra RE-VISTA tiene en la escritura de su significante la marca de un cada vez que nos interroga acerca de nuestro deseo a escribir y en ello dejar marca en su matriz. Es un acto singular, que interroga al deseo de cada autor en torno a la propuesta de una temática que se define cada año de manera común, que se propone a ser trabajada clínica y teóricamente.

Propuesta temática que se trabaja transversalmente en las distintas asociaciones de Analyse Freudienne que se despliegan y desarrollan, en distintos países y lugares. Cuestión que por ello cruza lenguas y culturas cuya diversidad enriquece nuestro quehacer como psicoanalistas.

Esta es nuestra contribución, de Analyse Freudienne de Santiago de Chile que intenta aportar con el análisis y discusión de la temática acerca de la transferencia, desde la perspectiva propia de cada autor, uno a uno, en un cada vez.

7

Singularidad que, no obstante, genera cruces y da cuenta de ciertas inesperadas sincronías.

Es así como se presentan dos casos que remiten a la cuestión de la transferencia y la muerte. Dos que abordan cuestiones teóricas del concepto, uno buscando una propuesta de teorización y otro anclando tal discusión a la clínica. Un trabajo clínico que remite al lugar del analista en la transferencia, tiempos del análisis donde el analizante lo identifica en un lugar que el siempre reniega, ya sea por las identificaciones proyectivas del paciente, ya sea por el lugar del supuesto saber que el persevera por abandonar. Finalmente hay tres trabajos que exploran la cuestión de la transferencia en la psicosis, cuestión de suyo discutible que no aborta los esfuerzos y el deseo por extremar los límites de la conceptualización de la transferencia y su operación en la clínica de la psicosis. Sin retroceder y con el coraje propio a que ella nos convoca como analistas.

Actos de escritura surgidos desde una convocatoria evanescente que se extingue en el Acto mismo que encarna una publicación. A RE-novarse cada año en torno a una nueva propuesta, para diluirse en el cuerpo de una RE-VISTA que se ofrece a ser objeto de lectura en un cada vez.

Será RE-VISTA entonces, en tanto cuanto siga sosteniendo las RE-lecturas de una RE-escritura siempre leve y necesariamente inconsistente.

Esta vez nuestro siempre abierto espacio de escritura, ha sido enriquecido por el prólogo que ha aportado María Cruz Estada desde Analyse Freudienne de Madrid. A ella le agradecemos tal donación.

Alex Droppelmann P.
Analista Analyse Freudienne - Santiago.

PRÓLOGO
ANALYSE
FREUDIENNE
MADRID

LA TRANSFERENCIA

MARÍA-CRUZ ESTADA ¹

mcestada@gmail.com

Quizá podamos decir sin exagerar que el psicoanálisis es hoy día la única disciplina que se ocupa del amor en un plano ético, teniendo en cuenta que es un lugar de máxima erotización, con una mínima efectuación de ese erotismo. Cosa por fuera de las modas, ya que lo que hoy hace furor es todo lo que lleva el marchamo del capitalismo y, tal como Lacan nos dijo: “Lo que distingue al discurso del capitalismo es esto: la verwerfung, (...) el rechazo fuera de todos los campos de lo Simbólico (...) de la castración. Todo orden, todo discurso que se entronca en el capitalismo, deja de lado lo que llamaremos simplemente, las cosas del amor...” (“El saber del psicoanalista”).

9

El término transferencia aparece por vez primera en los Estudios sobre la Histeria. En efecto, Freud, en su búsqueda de un método para descifrar el inconsciente se había encontrado con algo que en principio aparecía como un epifenómeno de la cura, con el que no contaba y que no era ni más ni menos que el amor que produce el saber, aunque en esta primera ocasión la transferencia aparecerá como falso enlace, como un error que se producía en el discurrir de la asociación libre. Dicha transferencia se le mostró muy pronto en su paradoja de ser al mismo tiempo el gran motor de la cura y su mayor punto de resistencia.

En efecto, como motor de la cura, Freud se dio cuenta de que esta ligazón del analizante con el supuesto saber del analista, facilitaba el camino para el surgimiento de vestigios del pasado infantil olvidado que podrían ser contruidos después en el análisis. Ahora podemos decir no sólo eso, sino incluso que la transferencia es una puesta en acto en vivo de la modalidad de cada uno para gozar, sin necesidad de acudir a los recuerdos, lo que nos permite comprender el valor de interpretación que tiene el acto analítico, más que la interpretación explicativa al modo clásico que era sobre todo una significación (bedeutung) más que una interpretación (deutung). Lo que cobrará aun más sentido si cambiamos el término lacaniano de Sujeto supuesto Saber por el de Sujeto supuesto al saber, como manera de poner en primer plano el saber del analizante, más que el supuesto al analista.

Pero esta extraña relación de amor de la que Freud se preguntaba si, finalmente, no sería un amor como cualquier otro (quizá porque como los demás amores es un efecto del deseo y termina por velar la falta que éste abre), produce una serie de consecuencias no tan deseables, aunque inevitables, que sólo siendo

¹ Psicoanalista. Miembro de Análisis Freudiano en Madrid.

trabajadas a partir del deseo de analista, permitirán salir del atolladero.

Por un lado, el amor produce en cualquiera un afán irrefrenable de identificarse con el objeto del deseo que sostiene la demanda. Uno quiere SER para el otro y hacer UNO; quiere hacer coincidir la demanda con el objeto de la pulsión que originó la transferencia, lo que tendrá como resultado dicha identificación bajo la forma del fantasma. Y muchas veces el analista tendrá la tentación —cosas de su narcisismo poco analizado—, de responder a esta demanda de hacer UNO. De ahí tantas marcas, tantos significantes como se encuentran en una supervisión, o en un dispositivo del tipo de “La marca del caso”², en torno a los cuales analista y analizante han hecho amalgama. De ahí que tal o cual analista no cuestione nunca el afán de su analizante por acumular dinero, dado que él mismo lo hace de manera patológica; o aquella otra analista que “comprende” que una analizante elija siempre a su familia de origen y la ponga por delante de su marido, sin hacer ninguna intervención, porque la analista está en ese momento en proceso de divorcio.

Sin embargo en esos momentos interesa que sea el deseo de analista quien comanda más que el afán por SER. Un deseo de analista que tiene vocación de desidentificador y que por ello fractura cualquier proximidad entre ideal y objeto. Un deseo de analista que es el único que permite mantener la falta de garantías frente a la falta en el Otro. Es en esto justamente en lo que consiste la ética analítica tal como se la entiende en una asociación como Análisis Freudiano.

En cuanto a la otra vertiente de la transferencia a la que aludíamos al inicio, su lado de resistencia máxima, es un efecto de quedar ligado al saber, identificado para no ver la inadecuación entre la pulsión y el objeto, el punto de diferencia máxima. Justamente si en algo consiste la ética analítica es en no responder a ese intento de velar la diferencia y, al contrario, procurar con la abstención del analista, con su posición de no garantizar nada ahí donde hay una falta en el Otro, que se produzca esa experiencia de la diferencia máxima o, lo que es lo mismo, la mayor distancia entre ideal y objeto. Pues de eso y no de otra cosa se trata cuando hablamos de ese falso enlace del que Freud nos avisa: de la inadecuación de la pulsión con su objeto, siendo el engaño el hecho de que cualquier objeto intente tomar el lugar de otro objeto que está perdido para siempre.

10

De ahí también que haya una topología para pensar la transferencia, una esencial disimetría en las posiciones y lugares en torno al amor, por el hecho de que la tarea de uno de los integrantes de la cura es impedir la identificación y abrir el lugar de la falta, apuntando a una falla estructural en la que nada garantiza que encontremos ese significante que le falta al Otro.

Pero hasta aquí estamos hablando de la neurosis, ya que para Freud no había posibilidad de tratamiento fuera de la transferencia, quizá porque no se la planteó de este modo topológico. Pero qué pensar ahora de esos pacientes que podríamos llamar “en estado límite” que llegan a la primera entrevista diciendo que no se dejarán convencer por nosotros, que los psicoanalistas y demás “psis” no sirven de nada, ya que ninguno les ha dado hasta ahora alivio a su sufrimiento. Qué podemos pensar, sino que vienen ya en transferencia (negativa, desde luego) y reprochando a diestro y siniestro porque en los primeros momentos de su vida libidinal no tuvieron la permanencia de un Otro que los sostuviera, transfiriendo así su demanda inagotable al analista. ¿No es eso acaso transferencia?

Podemos también preguntarnos por el trabajo transferencial con los analizantes psicóticos en los que encontramos una desimbricación entre amor, deseo y sexo que nos podría hacer dudar de la posibilidad del tratamiento. Pero sobre todo porque si, para Lacan, el amor es una “significación engendrada por una metáfora”, qué hacer en el caso de una persona psicótica que cuando ama no es porque esté colocando algo

² Dispositivo clínico formado por analistas con un cierto recorrido, con una reunión mensual o quincenal en la que cada vez un analista relata al resto algún problema surgido con un/unos analizante/s concreto/s, siendo ayudado por los demás de manera respetuosa y discreta a encontrar “la marca del caso”, es decir, aquel significante en el que analista y analizante se han identificado y que está bloqueando la cura.

trabajadas a partir del deseo de analista, permitirán salir del atolladero.

Por un lado, el amor produce en cualquiera un afán irrefrerable de identificarse con el objeto del deseo que sostiene la demanda. Uno quiere SER para el otro y hacer UNO; quiere hacer coincidir la demanda con el objeto de la pulsión que originó la transferencia, lo que tendrá como resultado dicha identificación bajo la forma del fantasma. Y muchas veces el analista tendrá la tentación — cosas de su narcisismo poco analizado —, de responder a esta demanda de hacer UNO. De ahí tantas marcas, tantos significantes como se encuentran en una supervisión, o en un dispositivo del tipo de "la marca del caso"², en torno a los cuales analista y analizante han hecho amalgama. De ahí que tal o cual analista no cuestione nunca el afán de su analizante por acumular dinero, dado que él mismo lo hace de manera patológica; o aquella otra analista que "comprende" que una analizante elija siempre a su familia de origen y la ponga por delante de su marido, sin hacer ninguna intervención, porque la analista está en ese momento en proceso de divorcio.

Sin embargo en esos momentos interesa que sea el deseo de analista quien comanda más que el afán por SER. Un deseo de analista que tiene vocación de desidentificador y que por ello fractura cualquier proximidad entre ideal y objeto. Un deseo de analista que es el único que permite mantener la falta de garantías frente a la falta en el Otro. Es en esto justamente en lo que consiste la ética analítica tal como se la entiende en una asociación como Análisis Freudiano.

En cuanto a la otra vertiente de la transferencia a la que aludíamos al inicio, su lado de resistencia máxima, es un efecto de quedar ligado al saber, identificado para no ver la inadecuación entre la pulsión y el objeto, el punto de diferencia máxima. Justamente si en algo consiste la ética analítica es en no responder a ese intento de velar la diferencia y, al contrario, procurar con la abstinencia del analista, con su posición de no garantizar nada ahí donde hay una falta en el Otro, que se produzca esa experiencia de la diferencia máxima o, lo que es lo mismo, la mayor distancia entre ideal y objeto. Pues de eso y no de otra cosa se trata cuando hablamos de ese falso enlace del que Freud nos avisa: de la inadecuación de la pulsión con su objeto, siendo el engaño el hecho de que cualquier objeto intente tomar el lugar de otro objeto que está perdido para siempre.

De ahí también que haya una topología para pensar la transferencia, una esencial disimetría en las posiciones y lugares en torno al amor, por el hecho de que la tarea de uno de los integrantes de la cura es impedir la identificación y abrir el lugar de la falta, apuntando a una falla estructural en la que nada garantiza que encontremos ese significante que le falta al Otro.

Pero hasta aquí estamos hablando de la neurosis, ya que para Freud no había posibilidad de tratamiento fuera de la transferencia, quizá porque no se la planteó de este modo topológico. Pero qué pensar a hora de esos pacientes que podríamos llamar "en estado límite" que llegan a la primera entrevista diciendo que no se dejarán convencer por nosotros, que los psicoanalistas y demás "psis" no sirven de nada, ya que ninguno les ha dado hasta ahora alivio a su sufrimiento. Qué podemos pensar, sino que vienen ya en transferencia (negativa, desde luego) y reprochando a diestro y siniestro porque en los primeros momentos de su vida libidinal no tuvieron la permanencia de un Otro que los sostuviera, transfiriendo así su demanda irragotable al analista. ¿No es eso acaso transferencia?

Podemos también preguntarnos por el trabajo transferencial con los analizantes psicóticos en los que encontramos una desimbricación entre amor, deseo y sexo que nos podría hacer dudar de la posibilidad del tratamiento. Pero sobre todo porque sí, para Lacan, el amor es una "significación engendrada por una metáfora", qué hacer en el caso de una persona psicótica que cuando ama no es porque esté colocando algo

² Dispositivo clínico formado por analistas con un cierto recorrido, con una reunión mensual o quincenal en la que cada vez un analista relata al resto algún problema surgido con un/unos analizante/s concreto/s, siendo ayudado por los demás de manera respetuosa y discreta a encontrar "la marca del caso", es decir, aquel significante en el que analista y analizante se han identificado y que está bloqueando la cura.

en el lugar de una falta y entonces moviéndose en torno a un engaño, sino que ama realmente, en lo real, y lo mismo ocurre cuando odia. No se tratará aquí de falso enlace ni mucho menos de resistencia como en el caso de la neurosis, lo que es seguro es que transferencia se produce.

Pero pensemos también en los casos en que se produce una melancolización de la transferencia como efecto recalcitrante de la reacción terapéutica negativa en algunos casos en que el analizante está dispuesto a mantener en pie a cualquier precio un ideal del yo imbatible, sobre todo cuando el deseo de analista ha manifestado cierta flojera.

No menos particular es el trabajo con los niños, ya que a la hora de trabajar con ellos, la dificultad será que nos encontraremos con una transferencia abierta en abanico, ya que habrá que tener en cuenta la transferencia de los padres hacia su hijo (el lugar en que lo colocan en su propio fantasma), la de los padres hacia el analista, y la de éste hacia los padres y hacia el niño. Ardua tarea.

Tendríamos que pensar, por último, en el papel que juega la transferencia en las instituciones psicoanalíticas, lugares privilegiados para acoger lo real que a veces se manifiesta en las tensiones inevitables surgidas en la puesta en juego de la paradoja que constituye por un lado lo irreductible y singular del acto analítico y por otro la necesidad del "algunos otros". Y su forma de tramitarlo en la transferencia de trabajo.

Entonces, si el lugar del analista es el de un falso enlace, y por lo tanto el de un error, si su saber es sólo supuesto, ¿no es lógico pensar que su ética será la de no responder desde ese lugar en que se le espera? En efecto, la ética del psicoanálisis no tiene nada que ver con la ética de los bienes que se mueve siempre en torno a Eros, al Uno. La ética analítica apunta también a un deseo... pero es un deseo sin garantías.

ANALYSE FREUDIENNE SANTIAGO

DANTE Y EL POR-VENIR EN LA PSICOSIS

ALEX DROPPELMANN P.

aledrope@gmail.com

En relación a la transferencia en la psicosis Abraham pone el acento -cuestión que refuta Lacan-, respecto a la imposibilidad vincular que los psicóticos generan con el otro y en el caso del analista con el lugar del Otro. La cuestión no gira en torno a la suposición de un saber al analista sino más bien a la posibilidad que el psicótico tenga una imposibilidad de establecer un vínculo transferencial y por ello advenir a la posibilidad de una cura.

13

Lo anterior, se produce porque se le supone como un dato "constitucional" el que un psicótico fracasa en la cuestión de amar y por ello vincularse transferencialmente.

En este trabajo trataré de dar cuenta a partir de dos viñetas clínicas o casos clínicos, de la intención de restablecer un vínculo a partir de la escucha del discurso acerca del amor que los pacientes despliegan. Testimonio de transferencia de discurso en la psicosis que permite anudar en el artificio de un cuarto nudo, una cierta subjetividad que dé cuenta de un lazo de amor en transferencia.

Vínculo de amor con el objeto, con el otro, con el objeto a decir de las relaciones objetales parciales o no según Abraham postulara. Restitución de dos historias de amor que permiten establecer un vínculo de amor con el objeto. Objektliebe restituido en la traza de sus discursos hacia el objeto de amor, cuestión que posibilita el amor de transferencia hacia el analista en tanto este es capaz de sostener la escucha de dicho discurso. Ya no tanto una suposición de saber sino más bien una capacidad de escucha. De escucha en estos casos de dos historias de amor.

Amor por quién es capaz de escuchar en las trazas de un discurso delirante, palabras de amor que permiten la ortopedia en la construcción de un Sinthome.

Algo del orden: si amo, soy.

Una habida en cuenta existencial que habilita una cierta posibilidad de ser, una cierta estabilidad a la existencia en el tiempo de un sujeto posible.

Tarea de escucha donde tomaremos nota de las historias de amor que restituirán un vínculo posible de ser mantenido en el tiempo. Así no sólo será cuestión del Objektliebe sino que esa relación al objeto habrá de sostenerse en el tiempo: tendrá un por-venir.

Restituida la Triebe ella pulsará en la búsqueda de un objeto primordial siempre por-venir ya que este se encuentra al decir del mismo Abraham, irremediablemente perdido.

En esta tarea, la de analizar, no recusaremos la posición de escucha de un discurso del cual tomaremos nota como fiel secretario y en ello con-notaremos y de-notaremos los significantes.

Al decir de Lacan: *“Aparentemente nos contentaremos con hacer de secretarios del alienado. Habitualmente se emplea esta expresión para reprochar a los alienistas su impotencia”. “Pues bien, no sólo nos haremos sus secretarios, sino que tomaremos su relato al pie de la letra; precisamente lo que siempre se consideró que debía evitarse”.*

Licencias, libertad de lo imposible que nos otorga la escucha en la psicosis donde nos convoca a la invención y al riesgo que el arte convoca. Quizás a hacer de poeta, de payaso, de artista.

Intento de Acto que en la filigrana del arte quizás nos permita ser un secretario que instale algo de una agenda temporal en el sujeto, de modo de sostenerle un cierto andamiaje en el tiempo.

Sostener el invento de mantener una agenda ya no día a día, sino de al menos de un tiempo mayor que le permita inscribir algo así como un por-venir.

Hacer de artista zurcidor donde las hebras resistan los des-anudamientos y posibiliten al menos un tiempo la continuidad de la trama de un tejido, la trama de un discurso que persista en el tiempo y con ello instale algo del antes y después, de la sincronía y diacronía que el lenguaje precisa y requiere como condición de advenimiento.

14

Primer Caso

El primer caso o viñeta a presentar es de un paciente al que llamaré Ricardo, “El hombre que no podía dormir”. Ricardo en su delirio restablece la relación significado-significante, que le permite, a partir del despliegue de un discurso de amor tener un cierto saber acerca de su insomnio.

Éste se lo provoca una mujer. De ese modo, pasará de no dormir a dormirse pensando en ella, por qué no decirlo, a tener sueños con ella, probablemente insomne, soñará despierto por el amor de una mujer.

Ricardo concurre a la consulta derivado por un paciente, compañero de trabajo de él, quién se sorprende de la queja que este instala acerca de no poder dormir.

Dice: *“Hace nueve meses que no duermo”.* Que nunca duerme.

Todo su discurso se despliega en torno a las vicisitudes de no poder conciliar el sueño, de tener un insomnio contumaz al decir de él, persistente, in- conmensurable. Insomnio sin borde ni medida, insomnio sin límites. Un loco insomnio.

Esto se ha constituido en un dilema para mí. En un principio, todas las referencias y confrontaciones con la realidad respecto a la imposibilidad fisiológica en esto de no dormir no logran revertir su discurso en relación a que él no duerme hace ya nueve meses.

¿Qué habrá de parir de esto? De la confrontación nada, de la incorporación de la realidad respecto al nudo apodíctico de su delirio: nada.

Como los antiguos nigromantes, magos e ilusionistas, nada por aquí, nada por allá. Sólo el delirio, discurso

a ser escuchado por fuera de la confrontación.

El afán de analizar, la ausencia de temor ante la psicosis permite obtener una ilusión desde la trama y la escucha de su propio delirio. No en vano Ricardo insiste en dar cuenta de esto, de su insomnio con palabras vastas, complejas, variadas, distintas. Muchos sinónimos para un síntoma que no quiere dormirse, que quiere permanecer vigil para dar a leer algo que el analista pueda escuchar.

¿Por qué eludir la escucha en la psicosis? Al decir de Lacan a propósito del caso Schreber: “¿Por qué entonces juzgar por adelantado la caducidad de lo que proviene de un sujeto que se presume pertenece al orden de lo insensato, pero cuyo testimonio es más singular, y hasta cabalmente original? Por perturbadas que puedan ser sus relaciones con el mundo exterior, quizá su testimonio guarda de todos modos su valor”.

¿Por qué rehuir un dilema, si al fin y al cabo, éste es sólo un asunto de letras?. La polisemia y la riqueza significativa, la multitud de sinónimos y el manejo de la lengua me convoca al recuerdo de un juego que permite construir palabras más anclado en la homofonía que en la capacidad metafórica de las palabras. Es un juego infantil que permite ir armando palabras a partir de letras y palabras que se llama Dilema.

Cuestión que me convoca a entrar en el juego desde el dilema para intentar salir del dilema. Probablemente en un intento poético de ir de la homofonía a la traza de una metáfora.

Me dice que *algo le impide conciliar el sueño*. Con-ciliar, Con –desear pienso yo. ¿Qué reprime el sueño que no quiere advenir?, ¿Por qué Ricardo no puede dormir? Le digo que algo o alguien, ¿quizás?

El discurso cambia de dirección, empieza Ricardo a hablar de amor. Comienza a hablar de alguien, de una mujer que le quita el sueño. El discurso se extiende al nombre de una mujer que no lo deja dormir. Curiosamente su nombre es Elvira, Él-vira.

En los hechos el vira hacia un discurso donde es protagonista de una historia de amor. Como toda historia de amor, lo es de sufrimiento, de tener y no tener, de perderla o del miedo a que eso ocurra. Una historia de castración al fin.

Traza metafórica que permite una cierta histerización posible, roce con la neurosis por fuera de la estructura. Simulacro, ortopedia de neurosis, cuarto nudo de suplencia que le permite sostener una historia de amor, bizarra, por momentos delirante y por algunos instantes notablemente bella.

Ricardo y Elvira, algo así como Abelardo y Eloísa, enlazados en una historia delirante de amor que se inscribe día a día en el tiempo, ya no de su insomnio sino de sus sueños. El deseo de soñar esta vez le permite dormir.

Una *“historia calamitatum”*, que cede el paso a los sueños como la historia de Abelardo y Eloísa da paso a la escritura. Los sueños de amor siempre aluden al futuro, los sueños sostienen siempre la esperanza de un por-venir. Esperanza al decir de Talleyrand esencial y exclusivamente humana.

Ricardo me dice al despedirse que a veces si no sueña, es porque Elvira, su olor, su mirada, el recuerdo de sus besos no lo deja dormir. Si no puede dormir de deseo, ¿será porque Ric-Ardo, arde en el deseo?

Deseo que toma cuerpo y despierta algo distinto del insomnio. Como relata Abel-Ardo en las sesiones en casa de Fullberto:

“...los libros permanecían abiertos, pero el amor más que la lectura era el tema de nuestros diálogos, intercambiábamos más besos que ideas sabias. Mis manos se dirigían con más frecuencia a sus senos que a los libros (...).”

La psicosis adolece del registro de lo simbólico, hay algo en su entrada que no se ha verificado, cuestión que Lacan aborda a partir del Sinthome, como una forma posible de restitución o suplencia de un registro imposible de inscribir. De esta manera, formula el cuarto nudo o nudo supletorio que viene a dar consistencia a un RSI desanudado. Yo lo he dado en llamar un a-nudo o des-nudo. Andamiaje u ortopedia al decir de Lacan, que permite en cierto modo sostener lo des-atado a partir del cuarto nudo o nudo de remiendo que posibilita una cierta intervención en la psicosis.

Hay algo que se le puede prestar al psicótico, algo a fiarle, un cierto artilugio que lo pueda hacer mal sostenerse en el lugar de "sujeto" de la psicosis. Esta operación de un cuarto nudo al que aludimos y en tanto cuanto hay un analista que interviene para facilitar tal ocurrencia lo he dado en llamar una operación de zurcido.

Al analista que opera al decir de Lacan como secretario del psicótico, es decir tomando nota de su delirio o denotando sus producciones, yo he querido agregar la de zurcidor japonés.

El analista opera no sólo como una secretaria también desde la vertiente de su intervención para no hablar de interpretación, lo hace como un zurcidor en esto de remendar o volver a restituir una hebra perdida que disimula pero que no borra su ausencia. Lo de japonés es porque la lengua muchas veces queda fuera de la lengua, es decir la escucha muchas veces se produce desde una lengua otra, donde la ajenidad es la lengua articulada desde lo simbólico del analista respecto a las articulaciones de lenguaje o a veces discurso de la psicosis.

Segundo Caso

16

El segundo caso o viñeta a presentar da cuenta de un lazo transferencial que se genera desde antes, por fuera del dispositivo analítico y que viene de un distinto modo a posteriori a posibilitar un lazo en la escucha.

Inicialmente esta dado por los proyectos y los croquis que el paciente me daba a ver y comprender en los tiempos que trabajaba para mí cuando yo ejercía de arquitecto.

En el segundo tiempo, la transferencia se da en una demanda de escucha al psicoanalista situado en el lugar del supuesto saber...escuchar.

Es así como Dante B. concurre a mi consulta después de ver al psiquiatra que lo medica y quién desde hace un tiempo le ha diagnosticado una psicosis. Dante me conoce desde que tuvo el primer brote trabajando en mi oficina de arquitectura, desde antes que yo me dedicara al psicoanálisis e hiciera mi formación como psicólogo y psicoanalista.

Mientras trabajaba fue desarrollando un delirio paranoico acerca que *nos robaban las ideas*. Él tenía unas ideas acerca de la forma y del espacio que eran tan reveladoras que intentaban robárselas por todos los medios, se escondía, guardaba carpetas con signos indescifrables. Faltaba al trabajo o insistía en hacerlo en horarios muy extraños. Me comuniqué con los padres y les pedí lo llevarán al psiquiatra ya que se trataba a todas luces de un brote psicótico.

Tras una corta internación prosigue sus estudios inconclusos de Arquitectura en Antofagasta desde donde me llama angustiado por haber reprobado su proyecto final dado que el profesor le *ha querido robar sus ideas y lo quiere aniquilar para así apropiarse de todo su saber*. Enterados los padres lo traen a viña del Mar, lo internan, lo medican y lo dejan viviendo con ellos. A partir de entonces esporádicamente se comunica conmigo para solicitar trabajo en la modalidad de free-lance. Cuestión que ocurre en algunas ocasiones.

Lo dejo de ver por unos años hasta que un día al enterarse que mi consulta está en el mismo edificio que el

psiquiatra que lo atiende, decide visitarme.

Él me dice que los fármacos no le son suficientes, que él necesita hablar más de sí mismo y estima que debe iniciar un psicoanálisis. Me dice que él quiere que yo sea su analista. Que me conoce desde hace tiempo, que eso para él le puede venir mejor. Que yo siempre lo he escuchado. Que por eso me llamaba desde Antofagasta porque él sabía que yo era el único que lo escuchaba.

Me percató que mientras él estaba en Antofagasta yo ya no miraba sus dibujos, no descifraba sus trazos confundidos en una hoja de papel blanco, no descifraba sus croquis. Ya en ese tiempo paradójicamente lo escuchaba. Querer hablar con quién uno supone le escucha no me pareció algo tan loco.

Yo le pregunto acerca de lo que él quiere hablar o, le parece importante hablar con un analista. Me dice que él quiere hablar del amor, del amor de las mujeres.

Así, sin haber establecido ningún parámetro de encuadre se larga a hablar de una mujer. Es decir, me instala transferencialmente en el lugar del "secretario". Sin rehuir esa posición me dispongo a tomar nota de su relato. Me menciona lo difícil que son las mujeres: "*a ti, ¿no te parece?*", me dice, a lo cual asiento con un movimiento de cabeza.

Inicia entonces un relato acerca de sus intentos de seducción y de conquista con algunas mujeres. De esos intentos, finalmente me habla de una en particular con la cual ha iniciado un vínculo más permanente. Se llama Carolina. Beatriz pienso yo.

Me cuenta de las salidas con ella a tomar un café, de lo extraña que ella se comporta ya que por momentos se aleja de él y por momentos es más cercana. Me señala que él le escribe poemas uno de los cuales insiste en leerme. La poesía es hermosa, me parece un bello poema de amor, le digo. Le menciono que es afortunado en esto de amar y poder escribir palabras de amor.

17

Dante me dice que le *gusta escribir poemas de amor a las mujeres*. Que no le importa lo que ocurra, que a veces con escribir basta. Sólo que siempre las hace llegar.

Me relata que estando en un café se sentó en una mesa una mujer muy hermosa de la cual él quedó prendado inmediatamente por lo cual comenzó a escribir en su libreta un poema para ella. Terminado descerrajó la hoja, se paró de su silla y se acercó a ella para entregárselo. Dice que en principio ella se asustó, que después lo leyó y al irse, a él le parece que le sonrió.

Seguramente el poema había logrado un cierto efecto, sólo que lo dejó abandonado en la mesa. Quizás me dice no se quería comprometer. Me recuerda al amor cortés. Me recuerda el amor de Dante por Beatriz que plasmado en la letra tocaba el alma eludiendo el cuerpo:

De tutti li miei penser...

*"Sabe sólo de amor mi pensamiento;
por ello tengo tan cambiante:
de amor la potestad lo lleva amante,
o a loco razonar, su valimiento.*

(...)

*Y así mi suerte ignoro en la contienda,
Y no querer decirlo y que lo diga:
Vagando voy en amorosa erranza..."*

Me dice que con las mujeres hay que tener mucha paciencia, que son impredecibles, que siempre cambian, que siempre ellas presentan algo por-venir.

Secretario sí, pero transferencia mediante, si hay algo del por-venir, entonces hay algo de una traza de la temporalidad a introducir en el discurso. Una hebra a sostener en el tiempo. Un cierto discurso a persistir por fuera de lo apodíctico del discurso psicótico. Hay algo que no alude a la verdad, que alude al por-venir donde la ausencia de certeza de una ocurrencia permite escuchar una hebra neurótica posible de sostener una cierta estabilidad posible. No hay certezas, un por-venir de suyo imprevisible, como lo son las mujeres, como lo es la vicisitud que el amor conlleva.

Sostener un Sinthome, la del poeta de palabras de amor, la del amante del amor cortés. Algo de un discurso abierto al por-venir. Secretario para sostener cierta escritura, cierta traza de lo simbólico en la filigrana de la temporalidad. Un solo significante para sostener el andamiaje de un Sinthome que genere la ortopedia propicia a una cierta traza de estabilidad subjetiva.

Dante se despide y me dice que vendrá el próximo mes, el mismo día a idéntica hora para de ese modo continuar con su psicoanálisis. *"Para seguir hablando de las mujeres y del amor de las mujeres". "Hasta el próximo mes"* le digo, *"para seguir hablando del por-venir que el amor pro-cura"*.

Psicoanálisis descuadrado, loco, por fuera del encuadre para escuchar a Dante hablar de amor y leer los poemas de su escritura. Si hay amor en la transferencia, por amor entonces, por el amor a la escucha, por el amor a analizar, por el amor de su discurso, entonces será un psicoanálisis de una vez por mes.

Tal vez una locura.

Vino mes a mes aproximadamente durante un año y medio, donde se sucedieron variados encuentros con mujeres más o menos cercanas, próximas o frecuentes, hasta que algún exceso o rasgo bizarro los abortara. Siempre eran relatos dinámicos acerca de eventos que iban ocurriendo, que se iban desplegando de un modo u de otro, que estaban sujetos al efecto de las cartas de amor, a las flores con la que las podía sorprender, en fin.

Dante podía sostener en las cartas de amor, en la escritura, la poesía, el verso, el hilo de un vínculo hacia un amor posible. Un amor por ad-venir.

Él sabía que el analista como fiel secretario estaría allí, mes a mes para tomar nota de los progresos o de los fracasos, para tomar notas de las vicisitudes que el amor conlleva, sosteniendo con oficio un único significante que en la posibilidad de un por-venir inscribiera un futuro, intentando instalar una barra de represión donde no fue posible inscribirla.

Así de secretario, que no como un Notario ya que algo de la legalidad de la firma a nombre propio queda fuera. Secretario que inscribe cada vez el artificio de una inscripción que de suyo no sería posible.

Transferencia al secretario, al que anota, denota y a veces inscribe una ilusión posible de un amor por ad-venir. No es el saber, no es la religión, sino la traza de una incertidumbre neurótica que como Sinthome viene a sostener en Dante un sueño, el del amor, el de una ilusión que tiene un por-venir.

Dante me dice que *"escribir poemas y relatar encuentros de amor es algo que lleva mucho tiempo"*. *"Ser poeta es algo entonces en lo que puedes tener un por-venir"*, le digo. *"Eso lo dirá el tiempo"*, me dice.

Escucha del analista que viene a sostener como un Celestino un discurso de aventuras, de las citas, de la escritura y de los poemas de un amor siempre por-venir del cual da cuenta Dante en las sesiones.

Han pasado muchos años, siete u ocho. Lo llamo antes de escribir acerca de su caso, para preguntarle si no tiene inconvenientes. Me dice que vive con sus padres, que no trabaja de arquitecto, que lleva más o menos

bien su enfermedad. Le pregunto acerca del amor, de la escritura. Me dice que sigue escribiendo, que quizás publique un libro...algún día.

Le pregunto acerca del amor y me dice que nada... aún.

Yo le digo que lo del libro, lo del amor de una mujer, que todo ello esta por-venir. *"Sí, -me dice- el amor, eso, aún esta por-venir"*.

Me dice que siempre ha pensado en seguir en psicoanálisis, que quizás me visite. Le digo que siempre estaré allí para escuchar hablar del amor y des- amor de una mujer. Qué estaré allí para escuchar la lectura de sus poemas de amor. Me dice que sí, que es lo que quiere, *"que desde hace mucho tiempo que ha estado por-venir"*.

LA TRANSFERENCIA Y LA MUERTE

GALO EIDELSTEIN S.

galoe@uarcis.cl

Introducción

Hace un tiempo atrás tuve la ocasión de imponerme de un relato que hizo una joven que había perdido un hijo de nueve meses, por una muerte súbita.

20

Esta joven había acudido a psicólogos y amistades intentando disminuir su angustia, pero no había logrado ningún resultado y más aún, estos intentos la habían agudizado. Alguien le recomendó asistir a unos grupos de ayuda conformado por padres que habían perdido a sus hijos, no había psicólogos, ni psiquiatras, ni psicoanalistas, sólo padres en duelo huérfanos de su hijo (¿tan ominosa es la situación que no existe el significante para designar ese parentesco extinguido?).

Allí su situación comenzó a mejorar notoriamente. Ella comentó que tenía que estar con alguien que le hubiera pasado lo mismo, con un igual, que eran los únicos que podrían entender.

¿Por qué no hubo ningún tipo de transferencia en sus sesiones con los psicólogos y sí con esos otros padres? Cuestión al principio curiosa, si pensamos que el lugar del Sujeto Supuesto Saber se establecería desde una posición de diferencia en cuanto al saber, no desde la igualdad.

Quizás pudiera pensarse que allí, en esos grupos, había un saber, el saber derivado de la diferencia temporal respecto a la ocurrencia de las muertes. Así, esos otros padres sabrían lo que a ella le ocurriría en su futuro, pues ellos ya lo estaban viviendo. En este caso el saber acerca de la deriva de la angustia sería el soporte del saber supuesto y del establecimiento de la transferencia.

Sin embargo, ésta es sólo una conjetura que se desecha tan pronto nos enteramos que esa transferencia también ocurría con los padres que llegaron junto con ella o incluso con quienes habían llegado después de ella.

Así las cosas, lo que podríamos agregar a esta situación es que la muerte, como el inconsciente, no tiene tiempo. Ésta se impone tanto al futuro como al pasado tiñendo todo discurso, los cuales con su sola presencia se vuelven intemporales.

La respuesta a la pregunta de cómo se produce la transferencia ante la presencia de la muerte, queda pendiente. Más aún cuando no siempre se produce la situación que aquejó a esa muchacha y muchas otras veces, ante la muerte de un hijo, la transferencia se establece con el terapeuta o un analista.

Estas breves ideas nos servirán de introducción para el caso que se trae a continuación y que por sus características fue ampliamente difundido por la prensa hasta hace poco tiempo atrás.

Un padre cómodo

Pedro, cuarenta años, llega a consulta con su hijo menor, quien fue derivado por su escuela debido a problemas de llantos reiterados y episodios de tristeza. En esta primera consulta Pedro cuenta que él y su familia no han superado el asesinato, mediante una muerte lenta y dolorosa, de su hijo Leonardo (Leito) de siete meses de edad, ocurrido siete años atrás en una sala cuna.

Desde la muerte de este hijo, Pedro, quien nunca había tenido asistencia psicológica, no había podido trabajar ni integrarse socialmente y pasó a cumplir las labores domésticas, mientras su mujer trabajaba y era la sustentadora económica de la familia. En la actualidad esta pareja tiene un hijo mayor que el hijo muerto y dos hijos menores.

En la primera sesión plantea que a raíz de un revés sufrido en tribunales se agudizó su estado depresivo. Se refería a que hacía un par de meses, finalmente la justicia prácticamente absuelve al culpable de la muerte de su hijo, al sentenciarlo a una pena menor, que no implicaba cárcel ni ningún tipo de compensación a los padres.

Pedro relata: *"Mi papá fue carabinero antiguo, de los que andaban a caballo. Vivíamos con mucho esfuerzo en una parcela en Talca a la cordillera. Es un lugar donde siempre que tenía angustia me imaginaba en ese lugar, porque vivía mi papá, vivía mi mamá, tenía cinco ó seis años. Luego vivimos en Valparaíso, pero volvíamos en vacaciones. Me gustaba cuando mi papá llegaba a caballo, lloviendo, con esas mantas de castilla. En la casa había una cocina con horno de barro y conversábamos de lo que había hecho en el día y todos estábamos a la orilla del brasero, a tomar mate y comer longaniza...mis viejos hacían todo eso...esa fue la etapa más linda que recuerdo de mi infancia. Mis padres siempre fueron cariñosos, de tocarse...no tuve carencias de infancia,... si tengo, tengo, y si no tengo, me acomodo, tuve una infancia sólida".*

21

En este relato, de infancia feliz y protegida, Pedro ha consignado los significantes que se verán aparecer regularmente en el resto de las sesiones: *"me acomodo"* y muy cercano a este *"yo era muy cómodo"*.

La Muerte

"Mi mujer llevó a Leito a la sala cuna, que era de la clínica donde ella trabajaba. A la vuelta del primer día de asistencia llegó con un cuadernito que ellos mandaron y que decía "hoy conocimos a Leonardo y sus pulmones". Claro, yo pensé que estuvo llorando mucho... durante los siete meses no se había separado de nosotros..."

Al segundo día de asistencia, de la sala cuna le comunican que su hijo ha fallecido por una muerte súbita.

Al tercer día se enteran por la prensa que su hijo había sido asesinado.

En sus asociaciones plantea, *"Yo tenía rabia conmigo mismo, por no decirle a ella (su mujer) que me dejara a mi hijo...eso porque la noche anterior había estado con él y lo había abrazado y lo había besado como nunca..."*

"Siempre mi mujer me culpó de la situación... muchas veces ella me dijo que si yo hubiese tenido un trabajo mejor

ella se habría quedado con los niños y no habría necesidad de haberlo enviado a la sala cuna...y yo pienso que sí...que si yo no hubiese actuado estúpidamente, hubiera seguido teniendo la situación económica que tenía antes...me sentí muy culpable...al poco tiempo quedé sin trabajo...."

Terapeuta: *"¿Encuentras explicable que ella (su esposa) te haya culpado?"*

Pedro: *"Sí, yo pienso que sí. Yo también la encontraba culpable...si ella no lo hubiera llevado, si lo hubiese dejado conmigo...yo no sé si será culpa..."*

Terapeuta: *"Aunque tú hubieses tenido un trabajo mejor, quizás igual lo hubiesen dejado allí...en la sala cuna donde trabajaba tu mujer..."*

Pedro: *"Claro"*

Luego agrega,

... "Que un hijo muera de una enfermedad...queda la conformidad que uno hizo todo lo posible...incluso con una muerte súbita también nosotros nos conformábamos...pero...después te dicen que ¿lo mataron?...que ¿lo torturaron?...como sería su desesperación para tratar de seguir viviendo...esa imagen de verlo desesperado... además, hace dos años atrás llamó el asesino a mi mujer y le cuenta paso a paso lo que sucedió...que mi hijo se retorció en la cuna...es terrible ver como padre... que no puedas proteger a tus hijos..."

Así, comienza una actitud permanente de sobreprotección exagerada sobre sus hijos,

Terapeuta: *"¿No crees tú que dejarlo que se caiga es una forma de protegerlo?"*

Pedro: *"Yo creo que sí, yo también me equivoqué muchas veces y siempre mi padre estuvo ahí detrás..."*

En varias ocasiones habla de la actitud protectora de su padre con la familia.

22

El tema del odio también ha sido recurrente.

Pedro: *"Justamente, hoy en la mañana le comenté a mi mujer que si hay una persona que le tengo odio y la encuentro responsable de lo que le sucedió a mi hijo, es Patricio, el jefe de personal de la clínica, que era responsable del contrato con el dueño de la sala cuna, ya que estaba autorizado sólo como jardín, no como sala cuna...Con respecto al dueño del jardín (Rodrigo, el causante de la muerte), a mi no me va ni me viene verlo en la calle, lo único que me va a dejar tranquilo es verlo en la cárcel, pero nunca había mencionado que le tenía odio"*

Es notable como el odio lo vuelca ya sea contra sí mismo, contra su mujer o contra terceras personas, como es el caso de Patricio, el jefe de personal de la clínica, pero no contra Rodrigo, el autor material del crimen.

En sus asociaciones plantea que hay una imagen que se le repite constantemente y se refiere según él al peor momento vivido:

Pedro: *"Cuando llegué al policlínico y veo a mi mujer con Leonardo en sus brazos, muerto, y no se lo podía sacar... fue desgarrador... en el consultorio había un altar, con un Cristo, ella se hinca y dice Dios mío si tu quieres llevarte a tu hijo para que esté contigo, para que esté con sus abuelos... Señor, en tus brazos lo dejo..."*

Terapeuta: *"¿Podrías formular una frase que represente el sentimiento que te produce esa escena?"*

Pedro: *"No soy capaz de proteger a mi familia"*

Al asociar surgen las siguientes ideas:

"Se me vino la impotencia y la rabia de no haberme esforzado más para no tener que llevar a mi hijo a ese lugar donde lo mataron. Sentí la pasividad de conformarme, de tener lo justo,...y las oportunidades yo las tuve,

pero no aspiraba a más.....Yo siempre he sido muy idealista, siempre hago castillos en el aire.....Tenía que sucederme algo fuerte para poner los pies sobre la tierra, algo fuerte... eso”.

Terapeuta: *“¿Qué significa para ti “proteger a tu familia”?”.*

Pedro: *“Que tenía que haber enviado a mi hijo a una sala cuna, no tan lejos de donde nosotros vivíamos...”.*

Terapeuta: *“Si bien la sala cuna estaba lejos, era una sala cuna de prestigio...”.*

Pedro: *“Claro, eso era lo que uno pensaba...”.*

Terapeuta: *“Sí, pero eso no podías saberlo... por eso te pregunto a que te referes cuando dices que debes darle protección a tu familia...”.*

Pedro: *“Tanto emocional como económicamente...”.*

Terapeuta: *“Pero hay imponderables...”.*

Pedro: *“Me refiero al hecho de que si hubiera estado mejor económicamente eso no hubiera pasado...”.*

Terapeuta: *“¿Cómo sabes?”.*

Pedro: *“No, no digo eso, digo que uno piensa eso, de que no fui capaz de proteger a mi hijo, de brindarle ayuda... la imagen de mi mujer con Leito en sus brazos me gatilla todo, mis responsabilidades, mi poco esfuerzo, mi conformismo...podría haberlo hecho mejor, no habría sucedido lo de Leonardo...o sea, no lo habría visto así...en los brazos de mi mujer, muerto...”.*

“...las cosas pudieron ser diferentes...ahora uno está más cerca de los niños, uno se preocupa por ellos,... uno está al tanto...y esa actitud te hace decir que tienes la capacidad de proteger a los niños...uno siempre tiene que catetear...cuando uno deja alguien en alguna parte, en una sala cuna, en un colegio, uno siempre tiene que informarse y eso es lo que hago ahora, estoy en permanente contacto...”.

Terapeuta: *“Es normal mandar a los hijos a la sala cuna, aunque se tenga ingresos económicos”.*

Pedro: *“Si, pero uno dice, si no hubiese ido ese día...si yo estaba tranquilamente con mis otros hijos, debía haberme quedado con él...eso es lo que pensaba...”.*

Surgen nuevas asociaciones relativas a su sentimiento de culpabilidad,

“Fui cómodo en ese momento...yo diría que por ser cómodo me fregué...la cagué...por comodidad...eso...”.

“No tengo la actitud de sacrificio”...

“Busco mi comodidad o pienso en mi comodidad”...

“Ante todo busco mi comodidad”...

Finalmente propone:

“Debido a mi comodidad, daño a mis seres queridos”.

Terapeuta: *“¿Ahora sientes eso?”.*

Pedro: *“No, ahora no, ahora “Soy capaz de participar activamente en las actividades de mi familia”.*

Terapeuta: *“¿Eso significa estar en todas, siempre?”.*

En este punto, Pedro relata que dos de sus hijos lo invitaron a sendos paseos con sus respectivos cursos. Sin embargo, para no dejar solo a uno de ellos si acompañaba al otro hijo, como no podía “estar en todas” tomó la decisión de llevar a los dos hijos a uno de los paseos. En ese paseo sufrió un accidente y se quebró una rodilla.

Terapeuta: *“Y que te hace concluir eso... ¿Que fue una mala decisión ir a ese paseo?”.*

Pedro: *“No, en absoluto, fue un accidente nada más”.*

Terapeuta: *“Tú tienes la idea de ser culpable de algo, pero debes analizar si eres culpable de algo o no”.*

Pedro: *“Lo que yo hacía antes, como yo era...pienso que una consecuencia es lo que sucedió con Leonardo...si hubiese hecho las cosas como las estoy haciendo ahora, no habría sucedido lo que sucedió...el riesgo se habría*

disminuido...".

Terapeuta: "¿Cómo lo sabes?... igual hay accidentes... ¿no piensas que hay un sentimiento de omnipotencia muy grande en ti?... creer que uno puede tener el poder de manejar el hilo de todas las cosas...".

Pedro: "Es que ahora a los niños los veo tan distintos, porque yo he cambiado mi forma de ser...eso no significa que yo no me preocupaba por mis niños, yo siempre me he preocupado por ellos, pero le sacaba el cuerpo a la jeringa a ciertas cosas...".

Terapeuta: "Está bien que hayas cambiado tu actitud y que estés más activo, como tú dices... pero el estar participando más y todo eso, ¿significa que ellos tienen el futuro asegurado, que no les va a pasar nada...?".

Pedro: "Ah no, por supuesto que no...".

Terapeuta: "Por supuesto que no", significa que la razón de la muerte de tu hijo no necesariamente está relacionada con tu actitud...".

Pedro: "Es que estoy confundido".

Terapeuta: "...ese nexo que tú lo tienes tan férreamente unido: tu actitud de comodidad y la muerte de Leonardo, no es tan claro.....porque ahora que estás tan activo, igual le puede pasar algo a tus hijos, ...a ti mismo, en algo tan inofensivo como ir a un paseo de curso te quebraste la rodilla... uno no maneja todos los hilos...".

Pedro: "Claro"

Terapeuta: "¿O sí?"

Pedro: "No, uno no maneja todos los hilos".

A medida que fue avanzando el proceso, Pedro se fue sintiendo mejor y se fue integrando cada vez más a las actividades de su familia y lo manifestaba de la siguiente manera:

"Yo me siento bien y puedo sentirme mejor más adelante...cuando salgo de acá...estoy en la esquina, respiro hondo y veo todo distinto, me siento mejor... ¿Sabes? Yo siempre sufrí dolor de columna, y ahora ya no lo siento... me siento más tranquilo, más relajado....no nervioso, no siento esa molestia...que tenía que inyectarme la columna... antes no podía comer, tenía gastritis crónica y ahora no...".

24

Terapeuta: "Se están desatando nudos".

Pedro: "... me he sentido bien de ánimo, tengo varias cosas por hacer, en todo lo que hacen los niños estoy yo. Antes mi mujer salía con los niños y yo me quedaba en la casa, ahora salgo con ellos y ellos están muy contentos. Yo me veo distinto, me veo de otra forma, con deseos..."

Terapeuta: "¿Ahora te sientes capaz de proteger a su familia?"

Pedro: ... (Corrige la frase y dice) ... "Soy capaz de dar seguridad a mi familia"

Terapeuta: "¿Hay alguna diferencia entre las dos frases?"

Pedro: "Sí. Dar seguridad es que las otras personas se dan cuenta que uno da seguridad, como que lo proyecta. En cambio la protección es más personal...no sé si la proyecta..."

Pedro informa que no puede seguir viniendo a las siguientes sesiones porque comenzó a trabajar. Hacía siete años que no trabajaba.

Algunas reflexiones

Oscar cambió, se integra a su familia, mejora la relación con su esposa e hijos, desaparece su angustia y comienza a trabajar. La terapia dio sus frutos, qué duda cabe. Sin embargo, finalmente escapa. A fin de cuentas, escribe Lacan, "¿qué lleva al paciente a recurrir al analista para pedirle algo que él llama Salud, cuando sabemos -la teoría lo dice- que su síntoma está hecho para procurarle ciertas satisfacciones?". (Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis).

La culpa por haber sido cómodo es el síntoma, culpa por no haber tenido un trabajo mejor remunerado, por no haber protegido a su familia, por la muerte de Leonardo. Al comienzo el síntoma lo paralizó por siete

años, al final lo moviliza. Algún tipo de psicología se contentaría con este resultado, que en realidad no fue poco. Pero el síntoma persiste. La solución que encuentra para reparar ese pecado, es dejar la comodidad y volverse participativo y lo hace con exageración, con demasía. Pero quizás es una solución a medias, es una solución tramposa, pues si ahora su familia está más protegida porque él es más activo, esto podría reafirmar su pecado anterior, pues consolida la idea de que en el pasado su familia estaba desprotegida porque él no era más participativo y esto lo haría permanecer culpable. La solución resuelve el porvenir, pero quizás no resuelve el pasado. Digo quizás, pues no lo sabemos, no sabemos el efecto que podría tener el juego significante, en ausencia del terapeuta y su transferencia.

La transferencia se estableció fuertemente con el terapeuta, pero aquella como tal, interrumpe o cierra la veta del inconciente, pues ese mecanismo da el lugar al saber en el Otro, es la transmisión del poder del Sujeto al Otro, no al inconciente. Sabemos que este muro se rompe con la interpretación, pero en el caso de Pedro el trauma, aunque atenuado, persiste y sigue actuando como resistencia a la significación. Cierta psicología dirá que triunfó la "parte sana" de Oscar, es cierto, pero ese es el problema, pues justamente esa "parte sana" es la que cierra la puerta del inconciente. (Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis).

Es interesante constatar que ese punto de inflexión, en el cual el paciente ha encontrado una solución a través de un cambio significativo en su vida, es el punto de mayor peligro de abandono de la terapia, pues en ese punto ha logrado tres resultados significativos: ha cambiado su conducta anterior de manera radical, ha eliminado la angustia y ha conservado su tesoro máspreciado, la culpa, cuyo abandono significaría la traición máxima a su hijo muerto. Y en este proceso su falta anterior ha quedado petrificada, naturalizada.

¿Por qué se aferra tanto a la culpa? ¿Cuál es la deuda que persiste en seguir pagando con ella?

Lo anterior nos hace preguntarnos qué significado tiene este síntoma en relación a la enseñanza moral que recibió de su padre ("un hombre bueno", "protector") y que él no pudo cumplir. De esta manera, la culpa le permite pagar esa deuda pendiente, vale decir satisfacer, aunque a posteriori, el deseo del Otro y recompensarse con el goce culpable correspondiente.

25

Pedro, en su posición de neurótico obsesivo, pretende de ahora en adelante controlar los hilos de las vidas de sus hijos, convertirse en su ángel guardián. Su sentimiento de omnipotencia le permite pensar que debería estar en todas partes, si no, será culpable de todo lo malo que le pase a su familia.

No sabemos (por lo corto del proceso terapéutico que alcanzó a ocho sesiones) si el sujeto que estaba en deuda perenne con su padre y que la pagaba permanentemente sin poder saldarla jamás, logró desprenderse de ese Otro. Parece indudable que un sujeto advino, eso no debe sorprender en el proceso de cura, no obstante, probablemente el deseo del Otro sigue acechando allí, y si antes se mostraba tras el significante "soy cómodo", con la culpa correspondiente, ahora puede aparecer desplazado y esperando un nuevo lugar donde anidar.

Lo que hubo entonces fue un desprendimiento, una caída, la movilización significante. Pedro ya no es cómodo como cuando muere su hijo, no es el cuidador de niños que durante siete años paga una penitencia, sino que ahora es activo, integrado y protege a su familia, ya no paga su culpa con el aislamiento, no siente la angustia, lo cual no es poca cosa, pero.... se ha transformado en su padre. Ha triunfado el Superyo y el sujeto de ser objeto del deseo del Otro, ahora sin angustia, ha encarnado a ese Otro, ha cambiado su posición femenina por la masculina, ha sustituido al padre pero sin darle muerte.

Y este es el tema, la muerte.

La culpa tiene su sustento del hecho de considerar el entorno como inamovible, como naturaleza, como

objetividad abstracta. Por ello, esta culpa propia le impide a Pedro ver la culpa en el hechor material, de quien siente que "ni le va ni le viene".

Si el niño cae a un precipicio y muere, el culpable no es el precipicio, son quienes tenían que cuidarlo. Si el asesino de un niño se lo considera como la objetividad abstracta, como una naturaleza, el culpable no es el asesino, sino una vez más, quien estaba al cuidado del niño. Los significantes que marcan al sujeto, "soy cómodo", "siempre me acomodo", conforman la realidad circundante de Oscar. Si soy cómodo, pasivo, todo lo que sucede se derivará de mi inoperancia y el entorno se presenta como realidad meramente objetiva, como fuerza natural, con la consistencia de las montañas, de las mareas y de los precipicios.

Si pensamos en ese esquema, vemos que este mecanismo de la culpa es el inverso al de la transferencia. Si hay transferencia, es porque han ocurrido dos movimientos encontrados. Por una parte hay una asimetría en el lugar supuesto del saber, pero por otra parte, menos se considera al Otro como inamovible y más como un igual. Y aquí volvemos a nuestras palabras iniciales acerca de por qué la muchacha cuyo hijo murió de muerte súbita, sólo en sus iguales encontró la posibilidad de ser escuchada.

Tal es así, que el analista puede ocupar ese lugar de Sujeto Supuesto Saber, una vez que ha caído, una vez que ha atravesado la castración. Esto el paciente lo sabe aunque de manera inconciente y experimenta ese lugar del saber, como un lugar también en falta.

No hay transferencia cuando hay sólo superioridad del saber, cuando sólo hay un Real, inamovible. Para que haya transferencia se debe suponer un saber en el Otro, sin embargo, ese saber es un saber mediado por un no-saber, por una fractura en el saber causada por el deseo del analista, el deseo ya es una fractura, es algo del orden de la falta en el lugar del analista, en cambio en la naturaleza nada falta, por ello es objetiva, inamovible, por ello no tiene la culpa de nada.

26

Es importante por lo tanto que el analista se ponga en un lugar en falta, así el analizante lo podrá llenar de un saber supuesto. Ese lugar en falta es un lugar de pérdida, de la no posesión, de un terreno sin riquezas, salvo el de los significantes. Es sólo un lugar ético, es el lugar de la muerte, Lacan decía "hacerse el muerto". No sólo es el lugar de la prescindencia del habla parlanchina, no es simplemente el lugar de hacerse el mudo, sino que es el lugar de la carencia, del dolor vacío sin causa evidente. Desde ese lugar la palabra del analista adquiere peso, el peso lo adquiere desde la falta, no desde la completitud significativa, por ello la naturaleza, que es completa por naturaleza, no habla.

¿Qué dolor debe exhibir el analista para ponerse a la altura de la muerte?

Parece difícil, pero no lo es tanto si pensamos que a todos la muerte nos posee. Para quienes han perdido a un hijo esto es evidente, pero hablando metafóricamente ¿Quién no ha perdido a un hijo? Todo está en haberse dado cuenta.

LA EXISTENCIA DEL SUJETO ANTE LA MUERTE

MARÍA PAZ SOBRINO PAVEZ

pacitasp@gmail.com

*Conoces, tal mi caso, ese dolor sabroso,
Y de ti haces que digan: «¡Qué ser tan singular!»
-lba a morir. Y había en mi alma amorosa,
Deseo mezclado a horror, un raro sufrimiento;*

*Angustia y esperanza, sin humor encontrado.
Mientras más se vaciaba la arena ineluctable,
Más deliciosa y áspera resultó mi tortura;
Se desgajaba mi alma del mundo familiar.*

*Y era como ese niño, ávido de espectáculos,
Que odia el telón igual que se odia una barrera.
Hasta que, al fin, la fría verdad se desveló:*

*Sin sentirlo, había muerto, y la terrible aurora
Me circundaba. -¡Cómo! ¿No es más que esto, al fin?
El telón se había alzado y yo aguardaba aún.*

*Sueño de un curioso.
Charles Baudelaire.*

¿Dónde está la subjetividad de un enfermo terminal de cáncer?

En principio, se oculta detrás del sufrimiento del enfermo. Sufrir por la pérdida de la salud, por la pérdida de la vida, por la pérdida de la autonomía.

La subjetividad está perdida, escondida, oculta bajo un cuerpo físico que día a día es alimento de la muerte, del cáncer. Ahí, un poco muerto, un poco vivo, respirando, veo a un sujeto que padece en el cuerpo, en una ignorancia frente sí mismo y su dolor, sujetado a un Saber otro. Son los otros del Saber, los médicos, quienes instalan un discurso sobre la imposibilidad de una cura. Curación del cuerpo, pero no del sujeto. Éste aún no ha sido develado, sino más bien es obturado por un exceso de saber de la ciencia.

La cuestión que se pone en juego en el cáncer terminal, no es sólo la temporalidad de una enfermedad, tampoco del enfermo, como objeto de la medicina. Es la ausencia del sujeto en su discurso, en su sufrimiento y, su encuentro ineludible con la muerte al final de la vida. Muerte que se constituye como la última y, tal vez la más grande castración del sujeto, una castración que aunque se niegue, irrevocablemente devendrá en cada uno de los seres humanos, en cada sujeto.

La medicina y, puntualmente, los Cuidados Paliativos, se encargan de la "Calidad de Vida" del enfermo. Una batería de indicaciones y medicamentos que tienen por objeto, el alivio de los síntomas de la enfermedad. Sin embargo, queda olvidado lo más importante en la vida del enfermo: la ex-sistencia, para lo cual la medicina no tiene una respuesta, tampoco un "alivio", quedando por fuera del discurso médico, en la soledad del silencio.

A partir del silencio del Discurso del Saber, se abre una pregunta que el Psicoanálisis intenta esbozar frente al padecer del sujeto. Esa pregunta sólo puede instalarse en la medida que se establezca un intercambio transferencial entre el enfermo y el analista. Ahí que la transferencia sea el pivote de la vida y la muerte, entre la obturación de la falta y el encuentro con Lo Real, lo inevitable del final de la vida.

28

Cada vez que miro a los ojos a aquel que sufre, no lo encuentro. La mirada perdida, las esperanzas y los anhelos también. Sólo le queda la muerte, su silencio, su Real, su imposibilidad de representación. No se la puede simbolizar, no se la nombra, sólo se le teme. Ahí parte la primera intervención.

Veo por primera vez a Alicia en su domicilio. Diagnosticada con un cáncer de mamá en etapa avanzada. Alicia, se hunde en su cama, como si quisiera fundirse con ella. La mirada perdida hacia la luz que entra por la ventana:

Le pregunto: *"¿Cómo estás hoy Alicia?"*

Me dice: *"Aquí, esperando. He estado con mucho dolor, he intentado con más dosis –de morfina- pero no se pasa. No sé cuanto tiempo voy a estar así. Usted sabe cuanto tiempo seguiré de esta manera?"*

Le digo: *"¿De qué manera Alicia?, ¿qué estás esperando?"*

Alicia: *"(...) que los días pasen."*

La con-fusión en el Real del daño de órgano, impide toda posibilidad de que emerja una enunciación. Hay algo de una fusión discursiva que no está separada; la relación enfermo-enfermedad, que no implica al sujeto, sino que es un mero enunciado, impidiendo su representación. Es tratado como objeto de la medicina, objeto de estudio de un cáncer, que lo lleva al lugar más radical, la inexistencia. Se habla, pero no se dice. La división es posible en la instauración de un discurso sobre la propia muerte, que admita el vaciamiento subjetivo que el síntoma reprime.

Desde el estudio hecho sobre los síntomas neuróticos, Freud establecería que el síntoma gozaría en sí mismo, en el cuerpo. El cuerpo es la marca de Goce, en el encuentro con Lo Real del órgano. Los enfermos creen pensar que mientras más saben de su enfermedad, más pueden controlar lo incontrolable. El enfermo

se sitúa como un saber-se objeto. Ese es el lugar del Goce.

Para Lacan, el Goce Fálico se establece como la evidencia de la falta en el sujeto, que ante su desvalimiento necesita obturar su castración, aquel borde de inscripción de la marca significativa, que deja una hiancia la cual se manifiesta en el sujeto mediante el silencio y las formaciones del inconsciente. La aparición del Yo produce angustia por la falta en el ser, es decir, producto de la castración, el sujeto apunta hacia la búsqueda de un objeto que pueda colmar su falta, llegar al encuentro con el Otro, formando una sola unidad. En el seminario XI, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, Lacan dice: *"(...) el inconsciente manifiesta su originalidad por no poder satisfacerse sino con volver a encontrar el objeto profundamente perdido"*.

Es en este punto donde cabe señalar la importancia del Discurso de la Ciencia, en función del goce fálico en el discurso del médico. Si pensamos que la medicina se articula como un Discurso del Saber, el enfermo queda atrapado en las redes de un automatismo inconsciente en busca de Lo Real perdido. Ahora, hay que disponer donde se produce ese goce que se vincula con el agujero que no es otra cosa que el registro de Lo Real, el objeto (a).

El goce, vendría a ubicarse en el límite con la pulsión de muerte, operaría desligando la subjetividad, su ex-sistencia. Junto con esta fragmentación yoica, el goce, en tanto no busca la consecución del placer, iría en contra de la senda del deseo. Por esa razón, es que el Yo se niega a la posibilidad de la muerte. Ningún enfermo quiere morir y, menos de cáncer. La fantasía frente a la muerte del objeto -el cuerpo-, le genera una angustia que sólo calma con la negación de la enfermedad. Por lo menos, no quiere perder la esperanza de vivir. No quiere hacer la pérdida.

Juan tiene un cáncer de próstata. Los médicos le han informado que ya no hay posibilidades de tratamiento de curación. *"No hay nada más que hacer". Le han dicho. Por lo tanto, ha empezado un tratamiento "alternativo", con veneno de alacrán azul, traído desde Cuba.*

Me dice: "Yo sé que a lo mejor no me sano. Pero tengo la ilusión que con este medicamento, puedo mejorarme. No pierdo la esperanza".

Deseo y Goce van por caminos opuestos; el Deseo apunta a la ilusión de encuentro con el objeto (a), que está radicalmente perdido, no puede ser representado, porque se encuentra en el registro de lo Real. Para ello busca sustitutos, representaciones imaginarias de aquel objeto anhelado. La ilusión de recuperar la salud, no sentir los dolores físicos propios del cáncer, tener la esperanza que se hará un milagro divino. Por otra parte, el Goce nada tiene que ver con la búsqueda, se trata de una satisfacción, en la obtención de un saber médico sobre su enfermedad, todo está circunscrito a ello, la enfermedad lo colma todo. Las relaciones, los vínculos, los afectos, las carencias y el sufrimiento. En definitiva, pone en peligro la construcción imaginaria del yo, dividiéndolo, porque esa descarga, esa desligadura, pone en peligro los límites del sujeto.

El Discurso de la Medicina mira al enfermo como objeto de estudio y, a su vez, el enfermo sitúa la satisfacción de la pregunta sobre su enfermedad en el lugar del médico, ubicándose, nuevamente como objeto de Goce. El Goce Fálico es en consecuencia, aquel Goce basado en la no-relación entre el sujeto y el objeto (a). Es "el goce del sufrimiento", que para Freud deriva de la ganancia por el síntoma. Para Lacan se constituye en la manera en que todos los seres humanos se vinculan con el goce, que traspasa el límite del principio del placer.

De esta manera, podemos entender que el Psicoanálisis, como Discurso del Sujeto del Inconsciente, es el Goce en la transgresión del límite impuesto por el principio del placer, "la senda hacia la muerte". La pulsión de muerte como el deseo constante del sujeto que empuja el placer hacia la cosa. Esta irrupción hacia la cosa, es aquella hiancia constitucional que marca la falta, la cual se explica por este goce, Otro Goce.

En definitiva, se trata que el análisis posibilite que el sujeto emerja, detrás del discurso corriente, para que

pueda hablar desde el lugar de la pérdida, del vaciamiento existencial, que Lo Real del daño de órgano le permite. Ya no hay tiempo sólo para la metáfora, en rigor, el enfermo morirá.

En *“Subversión del sujeto y la dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano”*, Lacan invierte la perspectiva habitual de la tradición filosófica en la que se sitúa a menudo las relaciones entre sujeto y objeto. Traza la idea de que el sujeto no es una esencia ni una sustancia, sino un lugar. El sujeto no tiene ser, solo está representado gracias a la interposición de un rasgo unario, que lo recorta del conjunto de significantes. Este rasgo es la marca fálica que cae. Por lo tanto, en el sinsentido, limita al Yo, vulnerando su narcisismo. Este corte es el que da cuenta del sujeto.

La pregunta sobre qué ocurre con el sujeto que padece de cáncer, no tiene ninguna novedad. Muchos han dicho algo sobre ello. Lo que importa en este dispositivo, es que si se puede constituir en Transferencia la relación entre el analista y aquel que sufre. Para ello, habría que establecer una posición clara entre el ser-hablante, el analista y, las diferencias entre el saber médico, y el supuesto saber del analista. Ambos saberes se conjugan en la Transferencia, por lo menos inicialmente. Saber castrado del Psicoanálisis, saber fálico desde la medicina, que no puede tolerar el vacío.

Entonces, ¿qué hacemos con aquel que sufre a causa de un cáncer terminal?

Luego de las primeras entrevistas en que el enfermo es objeto de su enfermedad y, que su discurso está orientado a la calidad de vida, al alivio del dolor, y a la ilusión de curación, se abordan las preguntas sobre la muerte. El enfermo tiene miedo. La muerte es El Real. ¿Cómo puede representarlo sin una posibilidad de significarlo simbólicamente?

Alicia, en sesiones más adelante y, evidentemente más deteriorada por su enfermedad me pregunta: *“Tengo miedo de morir. No quisiera morir. Tengo miedo que mis hijos me olviden. Me hacen falta, me gustaba mi vida antes. Ahora he perdido todo”*.

Le digo: *“¿Perdió todo? ¿Y qué pasa con tus recuerdos?”*

Alicia: *Los recuerdos son míos, de ellos, de todos nosotros.*

Analista: *Entonces si son suyos, ¿cómo es que los puedes perder?*

El sujeto en análisis se enfrenta a la pregunta sobre la existencia, su temporalidad, la posibilidad de la trascendencia. Éste es un lugar peligroso, dado al automatismo de goce, que incentiva al sujeto a adherirse a la autocompasión, a buscar respuestas sin destino, porque aún cuando insista sobre una comprensión de su enfermedad, inevitablemente morirá. Por la vía del cuerpo o por la vía del sujeto. La paradoja es que en el enfermo algo tiene que morir para que devenga el sujeto. No se puede ir contra la muerte y, en ese punto de inflexión es que la muerte se constituye como La Gran Castración, que le permite al sujeto una ex-sistencia en la medida en que el cuerpo muere. Si el objeto ha muerto, queda sólo el sujeto.

Carlos me dice en sesión: *“yo sé que me voy a morir. Pero tengo miedo, pienso que le voy a hacer mucha falta a mi mujer y a mis hijos. Ellos me necesitan, no quisiera dejarlos. ¿Qué van a hacer sin mí?”*

La demanda hacia el analista asume ahora una doble función: Es la articulación de una necesidad y también, una demanda de amor. En ese espacio es posible pensar la Transferencia. La Demanda no puede ser satisfecha, porque el Otro no puede brindarle ese amor incondicional que el sujeto anhela, siendo por tanto, el resto del Deseo. Si el Deseo es este excedente, la Demanda y la Necesidad se separan porque el Deseo toma forma en el margen de estas dos. Es constante y eterno. La realización del Deseo está en reproducirlo como Deseo y no en su satisfacción. Deseo de vivir, de estar en el discurso del otro. Porque es en el lugar del re-conocimiento, donde el sujeto puede hacerse un lugar, es ahí donde puede vivir, no en el cuerpo. Consecuentemente, el Deseo es Deseo de Trascendencia. De este modo, el arte del analista está en sostener un supuesto saber sobre el sujeto que permita un discurso frente al dolor que representa la propia

muerte, la pérdida de la vida.

La Transferencia, se juega a partir de esos dos límites, hasta llegar al punto en que el Otro puede ser pensado como lugar y no como sujeto. Al analista se le demanda que haga acceder a un saber sobre el goce, sobre todo lo relacionado con el alivio de los síntomas, la cuestión de la temporalidad de la enfermedad. Pero es una demanda imposible, porque la función del analista es saber ser objeto que suscite el deseo del sujeto, para que se despliegue el inconsciente y, no mantener la sujeción al Otro. Por esta razón, la responsabilidad del analista, es que el sujeto se separe de la tutela del Otro.

“El psicoanalista tiene una posición que resulta que puede ser eventualmente la de un discurso. No transmite un saber, no porque no tenga nada que saber, contrariamente a lo que imprudentemente se emite ya que es eso lo que se cuestiona: la función de cierto saber en la Sociedad, el que se les trasmite. Existe”. Lacan, 2006.

En la dirección de la cura hay una posición ética implícita, sea admitida o no por el analista, la que es develada por la manera en que se establece la cura. El Psicoanálisis rechaza todos los ideales, incluso la “felicidad” y la “salud”. El deseo del analista no puede ser curar o hacer el bien. Tampoco puede ir en la vía de “aliviar o paliar el dolor”. Su función es la escucha del sufrimiento del sujeto.

La función del analista es forzar al sujeto a enfrentar la relación entre sus acciones y su deseo en la inmediatez del presente. En un aquí y ahora, frente a lo inevitable en que nos sitúa la muerte. No se trata exclusivamente de una rectificación subjetiva, sino del estatuto del Deseo como Deseo de Trascendencia en el reconocimiento –incluso después de la propia muerte- a partir del discurso de los otros del semejante. Así como, en la confrontación con la Castración más radical, la pérdida de la vida.

En la Transferencia, el analista operará sobre el discurso del enfermo, de modo de posibilitar una abertura, donde emerja el sujeto, mediante la interpretación, para darle nuevos efectos de sentido. Esta ecuación tiene como resultado la puesta en marcha de significantes que el sujeto tenía reprimidos, por tanto, es el analizante quien tiene el saber sobre su deseo. En este sentido, el analista sería un espejo que le muestra la imagen de sí mismo al sujeto, pero no lo hace dentro del registro imaginario, sino por medio de la palabra que el orden de lo simbólico ha inscrito en ambos.

Julio me dice: *“Los días se hacen eternos. Cada día es peor que el otro. Ya no quiero vivir, no tengo las fuerzas para seguir. Pero sigo viviendo. No puedo más. No quiero seguir siendo una carga para mi familia. Son ellos los que me preocupan, yo ya no tengo vuelta”.*

Me pregunta: *¿Cuándo va a llegar mi día?. ¿Usted sabe cuando me voy a morir?*

Le digo: *No sé Julio. ¿Por qué yace en su cama, si aún no ha muerto?*

Julio: *Estoy esperando que la muerte venga por mí.*

El acto analítico articula un movimiento que devela al enunciado, para convertirlo en palabra plena, en una enunciación, en un decir más justo. La cuestión de quién habla, queda resuelta en la medida que ex-sista un responsable que se haga cargo de lo dicho y a la vez un resto, que no es secreto de lo inefable sino de lo indecible. Al sujeto le concierne su vida, pero también sus pérdidas.

Por lo tanto, el analista encarna la posición de oyente, debiendo “re-conocer” la palabra del sujeto, aquellos silencios que develen algo sobre la verdad del analizante, sobre su irrevocable muerte. Los silencios no pueden callar al Inconsciente, y la palabra busca el re-conocimiento del Deseo en el otro. En este caso, se trata del lugar del Otro, que encarna el analista, al operar como Sujeto Supuesto Saber. El analista enfrenta al sujeto a su encuentro con Lo Real, Su propia muerte. Se trata de la desligadura – Entbildung- del objeto, que alude a un Otro Goce; no porque éste goce, sino porque el sujeto supone que el Otro goza con su desvanecimiento, con la desaparición de la subjetividad, para dar paso a la ex-sistencia.

Este análisis, tiene ciertas particularidades. Aquí el sujeto ya no puede únicamente hacer mejores cosas con sus mismas miserias, como diría Freud. La importancia no la tiene el final de análisis, sino que el final de la vida. La muerte se adelanta a veces, a una Rectificación Subjetiva. Por ello es que en muchos casos de análisis con enfermos terminales, la transferencia irreductiblemente se transforma en una procesión hacia la muerte.

Ya no valen las interpretaciones en la agonía. Los estertores pre-mortem inundan todos los espacios, haciendo de éste, el preludio del camino de las almas hacia el Hades. Es ahí que el analista sólo puede ocupar el lugar del Caronte, el barquero del Hades, quien se encarga de guiar las sombras errantes de los difuntos recientes de un lado a otro del río Aqueronte.

“Sabía que iba a morir, ¿cómo no?, aún cuando tu no lo hubieras hecho pregonar. Y si muero antes de tiempo, yo lo llamo ganancia. Porque quien, como yo viva entre desgracias sin cuento, ¿cómo no iba a obtener provecho al morir? Así, a mí no me supone pesar alcanzar este destino”. Antígona.

Referencias

- Baudelaire, C. (2007). Las Flores del Mal. Traducción de Carmen Morales y Claude Dubois. Editorial Nórdica Libros. Madrid, España.
- Lacan, J. (2006) “El Triunfo de la religión: Precedido de discurso a los católicos”. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Lacan, J. (2001) “El Seminario de Jacques Lacan. Libro XI. Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Lacan, J. (1990) “Escritos I. Subversión del sujeto y la dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano”. Siglo Veintiuno Editores. México.
- Lacan, J. (1990) “Escritos II. La dirección de la cura y los principios de su poder”. Siglo Veintiuno Editores. México.
- Sófocles. (1992). Edipo Rey y otras tragedias. Editorial Gredos, S. A. Madrid, España.

¡MAMÁ!

GLORIA STAIG

g_staig_c@hotmail.com

Manuel fue derivado por *Mariana*, la nutricionista quien lo trataba por padecer diabetes e hipertensión. El motivo de su derivación era la poca adherencia a los tratamientos, y constantes descontrolos. *Mariana* se vio forzada a controlarlo semanalmente para evitar las descompensaciones severas.

Cuando llegó *Manuel* a la consulta me dice que había venido porque estaba derivado por *Mariana* y que él, hace todo lo que ella le dice, porque ella es una muy buena profesional y que lo atiende de un modo muy personalizado, pero que realmente él no entiende bien el motivo por el cual estaba ahí.

33

Mariana me había advertido que era un paciente complejo, que no asumía las enfermedades crónicas que tenía, pues él consideraba que todo lo que él hacía estaba bien; además era un paciente muy demandante de atención, porque de lo contrario para él no servían las intervenciones que según él eran muy distanciadas, lo cual se acompaña con que él era una persona que exigía que debía ser atendido cuando él lo solicitara, pues fue una persona torturada en el período de dictadura militar, por lo que el sistema de gobierno posterior los prioriza en sus atenciones de salud.

Bastante contradictorio para quien considera que está sano.

Manuel explicaba que él consideraba que estaba bien, pues no sentía ningún síntoma, que él sólo había asistido al médico porque le correspondía hacerse un control por la edad, y después de que se realizó los exámenes que le solicitaron, le dieron a conocer sus diagnósticos, y no lograba entender que estuviera enfermo de algo. Además, "la Señora", es decir, *Zu-lemma* su esposa, siempre se ha encargado de cuidarlo.

Al principio, tuvimos que hacer un trabajo psicoeducativo en relación a las enfermedades que padecía, para que tuviera más conciencia de las consecuencias de lo que le podía ocurrir si no se cuidaba. Sin embargo, aunque él escuchaba atentamente la información que se le entregaba, siempre en los últimos minutos de su hora, me terminaba hablando de *Mariana* y preguntándome si a su edad era factible enamorarse, pero que en el fondo no era que él se le quisiera declarar a *Mariana*, porque ella era muy joven, además sabía que ella estaba comprometida, pero que lo que sentía era "como una necesidad muy grande de su atención" y se lo tenía que decir sin que ella se sintiera ofendida.

Mariana se fue del consultorio y *Manuel* no se siguió atendiendo ni controlando, lo cual coincidió con que yo también no asistí por un largo período de tiempo a mi trabajo.

Al retomar mis labores, volví a ver en la lista de derivación a Manuel. Esta vez derivado por el médico.

Con el re-torno de Manuel, lo primero que quiso transmitir fue la alegría que tenía de que yo había vuelto, y que mi ausencia le había afectado porque se había *“portado mal”*, ya que no se había cuidado como correspondía, así que venía para que *“lo retara y lo enriellara”*, entre risas....

Al preguntarle por sus tratamientos farmacológicos, no pudo decirme cuáles eran sus remedios, ni tampoco como se los habían administrados, porque de eso se encargaba *“La Señora”*, ella era quien sabía cuáles eran, a qué hora tomarlos, y ella los guardaba, así que se los pasaba en las horas que le correspondía.

Ahora lo había mandado el médico porque había sufrido una descompensación importante de azúcar. Le pregunté qué había pasado, y me dijo que *“La Señora”* estaba trabajando por un período, así que como ella no estaba para darle sus medicamentos, él no se los tomaba, porque no sabía dónde los guardaba, ni cuáles eran. Tomé su ficha y revisé lo que el médico le había recetado para su tratamiento, y le di los nombres y las horas. La semana siguiente me dice que *“la tarea era muy difícil”*, que miraba las pastillas y no sabe distinguir cuáles son, y que se le pasan las horas, así que no ha mantenido el tratamiento. Yo me preguntaba por qué tenía tanta dificultad en realizar algo que es sencillo, sobre todo si tenía las instrucciones, lo que en esa sesión no me pude responder, y nuevamente estuve un periodo largo sin asistir a mi trabajo, así que me quedé con la duda.

Un par de meses después, vuelve a ser derivado por el médico, pero esta vez lo solicitó él. Me plantea que ahora necesita ayuda con otra cosa. Siente que se enoja demasiado por cualquier tema conflictivo, y que desde lo más simple a lo más complejo la intensidad es la misma. Lo primero que nota son las ganas golpear al otro. Esto ha sido algo recurrente en él, y por lo que me decía nos comenzamos a dar cuenta de que la impulsividad por llevar el conflicto a una pelea física se da con los hombres, y si llega a tener un conflicto con alguna mujer, su objetivo es denigrarla, sin ocupar palabras soeces. Si tiene la oportunidad de acceder a alguna información que le permita encontrar un punto débil de esa mujer trata de utilizarlo con tal de perjudicarla.

34

Al historizar la vida de *Manuel*, nos encontramos con eventos que han marcado su vida. La pérdida de su madre, *María*, cuando tenía 12 años de edad, siendo hijo único, fue un hecho traumático, pues perdió a la figura materna que representaba cariño, protección, y cobijo; quedando a merced de un padre bastante ausente que rápidamente se volvió a casar, con el fin que le ayudaran con este hijo y se hicieran cargo de la casa, porque su padre no era capaz de ello.

La *Madrastra*, cumplía con ese papel caricaturizado y terrorífico de una madrastra al estilo de la Cenicienta, lo castigaba constantemente, lo encerraba, lo dejaba sin comer, etc., a lo cual el padre hizo oídos sordos y ojos ciegos. Por tanto, los esfuerzos de Manuel, mientras crecía, se enfocaron en buscar la forma de salir lo antes posible de ahí. Resultado de ello fue su matrimonio y la familia que formó. Años después, fue víctima de la agresividad de militar, donde el miedo fue intenso, no sólo por su vida, sino también por no saber qué ocurriría con su familia.

Frente a esos hechos le muestro cómo la imagen femenina y masculina, relacionado con sus vivencias, han determinado su forma de relacionarse con ellos.

En cuanto al género masculino, tenemos dos perspectivas: Por un lado, la imagen del hombre que no sirve para nada y que necesita de la ayuda de la mujer para poder hacer las cosas, representado en la figura paterna. Por otra parte, representa lo agresivo, la brutalidad humana, y la impulsividad física para resolver los problemas, los militares de los cuales fue víctima.

En cuanto a la imagen femenina, tenemos a la mujer buena, amorosa, que lo consiente y que le hacía las

cosas, y por otro lado la mujer fría calculadora y que lo rechaza, que se da entre madre y madrastra.

En ese sentido, podríamos pensar que en este hombre incapaz de ser autónomo y que necesita que le hagan las cosas, se ha instalado una identificación con el padre, y un deseo intenso de seguir siendo un niño que quiere ser atendido por su mamá. A su vez, el haber sido víctima de la agresividad militar y de un padre que no lo tomó en cuenta ante sus necesidades emocionales, explicaría la impulsividad dirigida en la agresión física hacia los hombres, ya que en ambas instancias se vio reprimido. En cuanto a la hostilidad femenina a la que se ha visto enfrentado, se representa en el semblante de la madrastra, como un especie de pecho malo al que hay que degradar, porque no le daba lo que necesitaba.

Cuando Manuel ve esto, como un posible esclarecimiento de cómo él se ha relacionado con los hombres y las mujeres, manifiesta sentirse impresionado por esta revelación de la cual ha sido espectador. Le da todo el sentido que él buscaba para entender lo que le ocurría con sus enojos desmedidos e incluso sin sentido.

El develamiento... Que a su vez, le hizo ver cómo constantemente está buscando *"mamá"*, con quienes construye relaciones dependientes, buscando que sus responsabilidades sean solucionadas por ellas, viéndolo como una forma de cariño y de atención, además nos explica su conducta infantil que no le permite hacerse cargo de sí mismo. Ese evento me colocó en el lugar del Sujeto Supuesto Saber, tal como Manuel lo describía al decirme *"usted es la que descubrió todo esto, yo jamás me habría dado cuenta de esto"*. Se superponen la realidad del inconsciente con los eventos posteriores de su vida.

"Se trata de un fenómeno general, universal y espontáneo, que consiste en unir el pasado con el presente..."
Etchegoyen.

En las siguientes sesiones, me contaba distintas situaciones en las que se vio enfrentado a conflictos, pero que había logrado manejarlo de una forma más civilizada, diciéndome que lograba contar hasta 10, y que se acordaba de mí, estando yo representada en un *"angelito"* sobre su hombro derecho, que enfrentaba al *"diablito"* que estaba en el hombro contrario, que y eso le permitía regularse.

35

Durante una de las sesiones, me mostró un tatuaje que se había hecho en su antebrazo, eran dos letras *"MA"*, llevando a la piel la necesidad de *ma-má*, como una forma de externalizar su deseo más íntimo que ya pudo ser manifestado y aclarado, pero él explicaba que eran las primeras letras de su nieta preferida, Manuela, que él había pensado sólo colocarse la M, pero como tiene otra nieta llamada Ana, le agregó la letra A.

Junto con ocupar el lugar del Sujeto Supuesto Saber para Manuel, también tuve que sostener la posición de madre en el cual me colocó, que se ve claramente en su posición de niño al hablarme de las *"tareas"* que él decía que no podía cumplir pidiéndome que le diera algún correctivo. Donde se presenciaron *"pataletas"* y enojos por no querer hacerse responsable de sus cosas, y también celebración del día de la madre, ya que sabía que una de mis ausencias en el trabajo fue porque estaba embarazada, así que estaba en pleno conocimiento de que yo tenía una hija, y me llevó de regalo chocolates.

Ese lugar me permitió el que pudiera aprender a cuidarse y a ser un poco más autónomo, lo que se ha manifestado en que él ha logrado sostenerse sólo en el tiempo sin tanta demanda de atención. Como así también, al tener más conciencia de su deseo de madre, el cual lo externaliza en su tatuaje, también lo llevó a momentos de producción, tiempos que antes estaban vacíos, donde la ansiedad lo desbordaba y la agresividad se hacía presente; comenzó a dedicarse a la carpintería y construyó sillas mecedoras, silla que según me explicaba le costó mucho hacerla porque era complejo darle el ángulo exacto a la base.

Algunas las vendió y una la dejó en el living de su casa, esa la talló con flores. Silla que parece estar a la espera de la madre que lo vendrá a mecer en el seno materno, lugar que definiría como la completa

felicidad, donde mejor se podría estar. Lugar que al sentarse lo llena de nostalgia de aquel lugar donde alguna vez estuvo completo.

En este caso clínico se evidencia cómo la relación transferencial es la que permite la movilización de elementos inconscientes, que condicionan las relaciones de Manuel, así mismo, sus elecciones de vida. Fueron estos movimientos, y el paso de lo inconsciente a lo consciente, lo que permitió tomarlos y llevarlos a la producción.

Definir y entender su identidad, patentándolo en el tatuaje.

El exceso de demanda fue una de las conductas más complejas de sostener en este paciente, lo que en la mayoría de los profesionales que lo atiende, genera un cierto rechazo.

Manuel intentó situarme en el lugar de su madre, posición diferente a los otros que lo asistieron. En el lugar de analista, usé esa posición para tomar el semblante de madre formadora, acogiendo sus demandas y enojos; a su vez que canalizaba lo que él pudiera hacer con ello, dándole forma productiva a aquello que se evidenciaba de forma dispersa. En la medida que esto tomo su propio rumbo, fui dejando progresivamente ese lugar, como una simbolización del destete materno, para que Manuel pudiera tomar conciencia naturalmente de su autonomía e independencia. Proceso propio de maduración, en el cual la madre pasa a ser parte de esa figura interna y, no una ortopedia constante para la vida.

La relación transferencial, la cual Freud nos muestra bajo el lente del Psicoanálisis, desde sus primeras teorizaciones acerca de la Transferencia en sus Estudios Sobre la Histeria, junto con Breuer, es el pilar fundamental de la técnica psicoanalítica, pese al desarrollo de la cultura occidental. La transferencia no se ha modificado, sino que se ha ido transformando en una necesidad de escucha que la sociedad de hoy ha fortalecido, por el modo individualista a la cual nos vemos sometidos.

36

¿En qué otro lugar podría tener más acogida la voz del inconsciente, sino en la relación transferencial, con todas sus variedades y defensas?

Es sin duda una pausa necesaria para entender y desarrollar nuestras vidas. Es el motivo por el cual expongo este caso clínico, que muestra que las vicisitudes de la transferencia es el pivote de nuestro quehacer clínico.

Referencias

Etchegoyen, R. Horacio, Los fundamentos de la técnica psicoanalítica, 3ª ed. Buenos Aires: Amorrortu 2009).

**COLABORADORES
ANALYSE
FREUDIENNE
SANTIAGO**

CRISTIAN, CRISTIANO, CRISTO

Transferencia y trabajo analítico en el curso de una infancia

CARLOS BARRÍA ROMÁN

carlosbarriaroman@gmail.com

Transferencia e Infancia

38

Con el concepto de transferencia Freud sujetó en un mismo significante la paradoja entre resistencia a la cura y motor de ella misma. La clínica con adultos testimonia este anudamiento, al develar en el analizado la inscripción fantasmática de los padres de la infancia y su rectoría en los procesos de transferencia dentro del espacio analítico. Pero lo que se hace necesario pensar, es en el lugar que ocupa la transferencia en el trabajo con niños, cuando en vez de padres fantasmáticos, nos encontramos con padres reales que acompañan al niño en los derroteros de la subjetivación.

Las condiciones de amor cristalizadas en el adulto bajo repeticiones transferenciales, se hayan en el niño en proceso de generación. Por esto, cuando un niño es llevado ante un sujeto que encarna una escucha analítica, necesariamente tenemos que preguntarnos por el lugar de los padres reales en este posible proceso de trabajo, así como también por las condiciones transferenciales que deberemos tomar en cuenta para la dirección de la cura. No es lo mismo que el niño sea llevado por sus padres que por un organismo gubernamental. Tampoco es lo mismo que sea llevado por padres que consultan porque el síntoma del niño les despierta una pregunta, o por padres que lleven a su hijo porque éste no se ajusta a lo que ellos esperan de él. Son posiciones distintas. En la primera se busca un saber que interroga y que hace de acicate para el trabajo analítico. En la segunda se demanda un ajuste normativo, lo cual convoca más a un dispositivo técnico de ajuste social que a una escucha analítica del deseo. Una posición mucho más compleja es la de los padres que jamás consultarían por su propia cuenta, pues no ven necesidad alguna de hacerlo, sin embargo, son exigidos por una instancia otra (escuela, juzgado, médico, por ejemplo). Estas distintas situaciones estructurales en las que se encuentra inmerso un niño que es llevado a consultar, orientan a tomar posiciones distintas para el trabajo a iniciarse, porque son situaciones que conllevan distintas situaciones transferenciales. A continuación, presentaremos un caso que nos permitirá pensar justamente la articulación entre transferencia e infancia en curso y sus posibles consecuencias para nuestra propia posición de escucha.

Vestigios de un caso

Cristián (10 años) es llevado al consultorio por de su madre, a consecuencia de la petición del profesor del Colegio, quien considera que Cristián *“no hace las cosas como los demás niños”*. No quiere hacer trabajos con sus compañeros pues dice que *“son todos unos tontos”*. Tampoco juega en el recreo porque cuando lo hace terminan pegándole. Esta situación enoja a su madre: *“Se comporta como una niña en el colegio”*, dirá ella durante la primera entrevista. Conjuntamente tiene serios problemas de estreñimiento. Dice que no le gustan los baños del colegio, así que se aguanta las ganas de ir al baño. Al aguantarse le comienza a doler el estómago, por lo que termina pidiendo que lo vayan a buscar para retirarse del colegio. Ni para el profesor ni para su madre, Cristián es *“lo que se espera”*.

Significantes antecedentes

Cristián es hijo único. Vive con su padre, su madre y su abuela materna. Los padres de Cristián se conocieron a los 30 años de edad. Después de un año decidieron casarse y *“tener una hija”* pero nació Cristián. La mamá cuenta que en ese momento sintió una gran frustración. Le costó mucho brindarle cuidados maternos pues *“no era lo que esperaba”*. Le ponen de nombre Cristián en conmemoración del hijo de una vecina, con el cual la mamá de Cristián jugaba *“al papá y a la mamá”* cuando ella tenía 5 años. El niño tenía la misma edad que ella. Tiempo después murió de cáncer.

El destete de Cristián fue a los 13 meses. Justamente hasta los trece meses *“tuvo un sueño normal”*. Desde ahí en adelante le cuesta quedarse dormido. La madre de Cristián comenta que le comenzó a enseñar a controlar esfínteres a los seis meses. Siempre le preocupó mucho la limpieza, por lo que no le dejaba jugar con tierra ni ensuciarse. Cristián se lleva muy bien con su madre y con su padre. Durante la semana duerme con su madre en la misma cama, pues así *“se queda dormido más rápido”* para ir al colegio. La madre de Cristián es la que le ayuda a hacer las tareas, puesto que el padre dice que no se acuerda mucho del colegio. Ambos padres llegaron hasta la enseñanza media. La madre de Cristián en su juventud quiso ser monja, pero la madre superiora de la congregación se opuso. Le dijeron que no cumplía con el perfil para entrar a la congregación. Dice que le costó mucho superar ese dolor y cree que todavía no lo ha superado.

39

Dirección de la cura y discusión del caso

El caso presenta muchas aristas interesantes de explorar y trabajar. Sin embargo, nosotros tomaremos solamente algunos fragmentos del caso y algunas intervenciones realizadas, para poder pensar en relación a la constitución de la transferencia en el transcurso de la infancia y su relación con la clínica.

Alba Flesler, siguiendo de cerca la enseñanza de Lacan, trabaja el problema de la transferencia distinguiendo 3 vertientes de ella: la vertiente simbólica, imaginaria y real (2008). Se trata de pensar la dialéctica constituyente de la transferencia, en la relación del sujeto con el Otro primordial de la infancia. Cuando los padres buscan un saber en relación al síntoma del niño, estamos ante la institución del niño como objeto de deseo de los padres, lo cual nos remite a la vertiente simbólica de la transferencia. Esto se debe a la intelección que podemos tener sobre qué es la neurosis y su relación con lo que Lacan llamó el *Sujeto Supuesto Saber*. En efecto, Lacan en su clase del 26 de junio de 1957, cuando se refiere a lo que sería la neurosis, dice con mucha claridad que ella misma es una pregunta planteada por el sujeto en el plano de su propia existencia (1994). Esta definición sitúa desde muy temprano la importancia que da Lacan a la búsqueda de saber en la estructura de la neurosis (Flesler, 2008). Son los cimientos de lo que más tarde se va a elaborar teóricamente como *Sujeto Supuesto Saber* y su relación con la transferencia en tanto soporte de ésta. Entonces, cuando los padres son interrogados por el síntoma del niño, en alguna parte suponen un saber y un enigma a develar que funciona como motor del trabajo analítico. No obstante a lo anterior,

el síntoma del niño podría atender más bien contra la imagen del narcisismo paterno y materno. En este caso, los padres no preguntan sino que demandan un ajuste del niño a lo que se espera de él, pero no necesariamente entra en funcionamiento una transferencia simbólica sostenida en un *Sujeto Supuesto Saber*. Estaríamos más bien ante la vertiente imaginaria de la transferencia, la cual sitúa al niño como un objeto de amor, que conmina a que el niño se adecúe a lo que se demanda de él (Flesler, 2008). En estos casos no se apuesta a devolver la palabra al niño, sino más bien a que se responda a una demanda que excluye la búsqueda de un saber. Por último, también está la vertiente real de la transferencia que ubica al niño como un objeto de goce de la pareja parental. En este caso según Flesler, los padres no demandan sino que se les manda a consultar (2008). Por tanto tampoco se orientan por la búsqueda de un saber. Son otros los que se hacen eco de un goce que no cuestiona a los padres, pero que sí genera ruidos en otros ámbitos como por ejemplo en la escuela. Los padres llegan molestos por esta interrupción de goce, lo cual vuelve arduo el trabajo con un niño que queda atrapado en una posición desubjetivante.

Pues bien, si el caso de Cristián es complejo, lo es justamente porque oscila entre ser objeto de goce y objeto de amor de la pareja parental, lo cual nos remite a la vertiente real e imaginaria de la transferencia. Cristián es un significante que remite a lo muerto. La madre lo bautiza con el nombre de un compañero de juegos de la infancia muerto de cáncer. Además, Cristián es *lo que no se esperaba*. Se esperaba una niña, por tanto Cristián es significativo además de lo que *no debería haber sido*. Conjuntamente, Cristián viene de cristiano y esta palabra a su vez del significativo Cristo. Es eco de la frustración materna. Ella quiso ser monja. Frustrada de no poder ser “una más” de aquellas mujeres en lazo exclusivo con Dios, comienza su peregrinación en busca del hombre que colme ese vacío. Pero ¿puede acaso hombre alguno llenar el vacío que deja un Dios? Corolario directo de esta estructura, Cristián llega a un entramado familiar donde el Nombre del Padre está completamente invalidado en el discurso materno. Él no es Dios, es un hombrecillo más del montón que no despierta su deseo. Trabaja en la construcción cual José carpintero, supuesto esposo de María... la madre de un cristo, de un Cristián.

40

Es el profesor del colegio el que impele a la madre a que consulte. La madre en un principio no ve necesidad. Cristián es el objeto de goce que duerme junto a ella. El padre no opera como función simbólica que instale una disyunción entre madre-hijo. Sin embargo, pareciera que un germen de demanda despunta en la primera entrevista con la madre. Ella se encuentra preocupada porque Cristián no quiere ir al colegio y porque no juega igual que los demás niños. Paradójicamente había anhelado procrear a una niña, pero ahora se queja y demanda porque su hijo se comporta “como una niña”, lo cual “le da mucha rabia”. Sin duda esto va orientando la dirección de la cura hacia una desidentificación fálica: Cristián como objeto de goce y de amor que no deviene como sujeto de la palabra y el deseo.

Al pensar retrospectivamente el periplo recorrido con Cristián, se puede realizar una reconstrucción en 2 tiempos: El tiempo de la demanda y el (los) tiempo(s) del Edipo. Son los tiempos que dan cuenta del paso de ser objeto de goce, a una posición subjetiva destrabada. En efecto, en primer lugar es un niño traído por recomendación del colegio, puesto que no juega, no quiere ir a clase y “no hace las mismas cosas que hacen los demás niños”. La primera tentación terapéutica podría haber sido establecer un objetivo de tratamiento centrado en que Cristián pudiese jugar y pasarlo bien en el colegio. Si bien esto es sin duda necesario, no es suficiente y ni siquiera el comienzo para abordar el caso. El objeto del psicoanálisis no puede ser el yo, ni la conducta. El proceso terapéutico no puede orientarse hacia una respuesta a la demanda de normalización sobre Cristián, ya que esa práctica supone una estandarización del trabajo clínico, más propio de un modelo médico que tiene que responder inequívocamente ante los síntomas que se le prestan a la vista. Nuestra posición es otra. Se trata de una escucha particular: La escucha del sujeto. Nos referimos al sujeto de la estructura, ese sujeto formalizado por Lacan en distintos momentos de su enseñanza, extractado diferencialmente del campo de la conciencia, del racionalismo cartesiano y del campo yoico (Flesler, 2008). Podemos ver que tenemos a una madre mandada a consultar, pero también una madre con una demanda inicial que hay que sostener sin saturar. Se trata de la demanda materna sobre su hijo como objeto de amor que fractura su imagen narcisista. Esto nos sitúa en una vertiente imaginaria de la transferencia, sustentada

en padres que demandan porque su hijo no se ajusta a lo que esperan. Conjuntamente, Cristián después de algunas sesiones de juego, logra formular su propia demanda que además conlleva subrepticamente una interrogación en su ser que habrá que escuchar. Esta demanda se puede condensar y reconstruir así: *“No sé por qué me pegan, yo creo que tengo algo raro. Creo que soy distinto al resto y quiero que usted me diga qué tengo de raro, y qué debo hacer para que no me peguen”*. Esta fórmula aglomera la demanda formulada por Cristián en el espacio terapéutico del juego. La escucha de una demanda como ésta en una constitución transferencial imaginaria es fundamental, no para responderla, sino porque a condición de escucharla se puede sostener un espacio de trabajo.

Si la enseñanza de Lacan invita a no responder a la demanda, no es porque no se deba sino porque no se puede. No tenemos lo que Cristián pide. No podemos enseñarle qué hacer en el colegio, así como no sabemos qué es lo que él encuentra extraño en sí mismo con respecto a sus compañeros. Nuestro trabajo consiste en escuchar esa demanda sin contestarla, para que sea ella la que impulse el trabajo en el juego, donde sí se puede elaborar algo distinto, en el sentido de dar paso al plano de lo simbólico. El juego posibilita estos movimientos.

En un principio, los contenidos desplegados en el juego son de agresividad. Son animales que luchan, en dos bandos y van desplegando sus fuerzas para atacar al enemigo. Siempre mueren en la lucha o son dañados. Para esto, Cristián siempre elige algunos animales que son los *“doctores”*, preocupados por revitalizar a los *“heridos”*. Los muertos, siempre resucitan y vuelven a pelear. Cristián en general elige un perrito pequeño que lucha contra los grandes, metáfora de su infancia, de su posición edípica y de sus recursos internos a pesar de reconocerse pequeño. Es un juego que despliega con mucho entusiasmo y dedicación.

En una sesión con los padres, ellos me comentan que Cristián me considera un amigo y que le gusta ir a jugar conmigo. La vertiente imaginaria de la transferencia comienza a operar con mucha fuerza, vehiculizando una demanda de amor y de búsqueda de reciprocidad, lo cual se refuerza en la carencia de amigos por parte de Cristián. Además, los padres me señalan que a ellos les gustaría ser así de cercanos con Cristián. Yo les señalo que me alegra que Cristián confíe en mí, pero que así como yo soy el terapeuta, ellos son los padres, por lo que es difícil aspirar a que seamos los amigos. La intervención funciona como ordenamiento simbólico de la estructura. En esa misma sesión, les pregunto además sobre qué piensan ellos de que Cristián a su edad siga durmiendo con la mamá. No se trata de introducir a Cristián en el plano normativo, sino de conducir a los padres a pensar, a interrogarse por sus propias posiciones subjetivas. Se trata que además de la demanda de ellos, podamos introducir una pregunta por un saber sobre el niño como objeto de deseo. En los padres aparece en el horizonte la claridad de que Cristián está dejando de ser niño. A continuación señalo la importancia de que el padre asista a nuestras reuniones. A la sesión siguiente, Cristián me dice que sus padres le han comunicado que ya no podía seguir durmiendo con la mamá por instrucción mía. Yo le digo que eso no fue así, que yo simplemente les pregunté sobre qué pensaban ellos al respecto. Asimismo, le pregunto a él qué piensa al respecto. No me contesta y comienza a jugar. Los padres habían esquivado su posición como padres, pero Cristián había inscrito una pregunta. Habría que esperar.

En cierta oportunidad su mamá cuenta que Cristián se enoja cuando ella se pinta para venir a dejarlo al consultorio. *“Se pone celoso”*. Resuena en nosotros las fantasías edípicas de la madre como traidora a la diada amorosa. Transferencialmente estamos en el lugar del padre rival, que logra que la madre mire en otra dirección. En este sentido, si Cristián protestaba porque su mamá se pintaba para venir al consultorio, es porque en alguna parte sabía que el deseo de su madre se desviaba. Consecuentemente, los juegos de animales fueron desplazados por juegos de rivalidad que nos implicaban directamente. Cristián hizo con diario una suerte de espada y me pidió que yo hiciera otra. Me propuso una especie de juego de esgrima, donde perdía el que lograba tocar con la espada el pecho al otro. En otra sesión, Cristián hizo con diario una pelota. Me pidió que jugáramos fútbol. Los arcos eran las sillas del consultorio. A la sesión siguiente, el juego propuesto fue el de medir nuestras fuerzas *“haciendo un gallito”*. Cristián se reía porque no me podía ganar. Fue en este mismo tiempo cuando Cristián comenzó a integrarse bien en su curso y en el colegio. Había

dejado de dormir con su mamá. El papá ocupó su lugar en muchos sentidos posibles. Un día, al comienzo de la sesión me cuenta a propósito de un partido de fútbol con sus compañeros: *“me saqué la mierda en el colegio”*. El enunciado remite a varias significaciones sincrónicamente. Recordemos que Cristián se aguantaba las ganas de ir al baño hasta que le dolía la guata, con lo cual obligaba a que su mamá lo retirara del colegio. En Cristián eclosionaba una posición otra como sujeto.

Conclusiones

Podemos pensar que en Cristián estaba por un lado el deseo inconsciente de perder algo en su relación con la madre para devenir sujeto, pero a su vez se ponía en juego el miedo de perder esa posición de goce con respecto a su madre. El fantasmático incesto actualizado en esa cama, cede ante la introducción del orden simbólico en la transferencia. Los padres se comienzan a inquietar, a pensar y a preguntar hasta que sacan a Cristián de la cama. En ese tiempo, Cristián me comenta que no quiere seguir viniendo porque *“le da lata”*. Las resistencias son evidentes. Yo le animo a seguir viniendo. Me cuenta además que en el colegio le siguen molestando y que siempre *“le sacan la madre”*. Yo le digo que también le sacaron a la madre de su cama. Cristián ríe ante el juego de palabras.

El caso que hemos presentado, nos ha permitido pensar el lugar que encuentra la transferencia en el trabajo con niños. Se trata de una infancia en curso donde las condiciones de constitución transferencial se están poniendo en juego en ese mismo transcurso. El juego permite desplegar las fantasías subyacentes en la estructura edípica en la cual se encuentra sostenido Cristián. Los padres también son alcanzados por el influjo analítico. Pasan de ser mandados a demandar. Esa demanda conlleva el germen de nuevas preguntas y búsquedas por un saber sobre Cristián como hijo. La estructura edípica se va movilizand. El niño identificado con el falo que lo relaciona diádicamente con su madre, se va desplazando de ser objeto de goce y objeto de amor de los padres a una posición como sujeto de deseo, en la medida que puede tramitar sus tensiones edípicas en una situación transferencial.

Referencias

- Freud, S. (1914). Recordar, repetir y reelaborar. In S. Freud, Obras Completas (Vol. XII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1933). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. In S. Freud, Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu.
- Flesler, A. (2008). El niño en análisis y el lugar de los padres. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2008). Seminario 11. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1912). Sobre la dinámica de la transferencia. In S. Freud, Obras Completas (Vol. XII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1909). Análisis de la fobia de un niño de cinco años. In S. Freud, Obras Completas (Vol. X). Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacan, J. (1994). Seminario 4. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2003). Seminario 8. Buenos Aires: Paidós.

UN PILOTO RESCATA A TORIBIO EL NÁUFRAGO

VALERIA MONROY M.

vmonroya@gmail.com

Quien será llamado Toribio, es un hombre de 69 años diagnosticado con Esquizofrenia Paranoide por la psiquiatría clásica. Se intentará sintetizar la experiencia de escucharlo durante siete años y reflexionar al respecto.

El tratamiento comenzó porque quienes estaban a su alrededor sentían temor. En las primeras sesiones, yo también, y se sumaba la angustia de no comprender su relato; parecía asustado y furioso, hablaba sin sentido y poco, la frase más recurrente era: *"Big Bang"*.

43

En un comienzo casi no había interacción. Las palabras, aparentemente sueltas, gatillaban una escucha atenta e imágenes de planetas estallando en el espacio. Esto permitió el primer acercamiento: *"Parece que usted siente que se está desintegrando"; "Sí, eso"*. El significante *"desintegrándose"*; lo integró.

Después mostró un comportamiento particular, que mantiene hasta hoy, al inicio de las sesiones se sienta derecho, estira los dedos, se arregla el pelo, frota sus manos y dice: *"Doctora, hoy quiero que conversemos sobre..."* los temas han variado a través del tiempo, los primeros fueron entorno a la existencia: *¿Existe vida después de la vida?, ¿Dios existe?, ¿es cierta la salvación del alma?, ¿qué hay más allá de la muerte?* La primera vez se asombró cuando escuchó que no era posible responder esas preguntas con la certeza que él necesitaba, pues escapaban al conocimiento psicológico; en otras palabras, quien lo escucha no lo sabe todo; no obstante, muestra interés por entender la motivación de estas interrogantes; sólo puede alcanzar algo de verdad, mas nada de certeza.

Por un largo tiempo se dedicó a hablar de manera preferente sobre su nacimiento, siempre con un tono de ansiedad y con fantasías de muerte asociadas; algunas frases: *"Experimenté sufrimiento en útero, fui un niño azul (cianótico), por esto se deterioró la inteligencia"*. Manifestó que sobrevivió gracias a los cuidados de su abuela materna, lo que sugiere la imagen de una madre incapaz de mantenerlo con vida.

La figura materna se muestra en otros relatos, por ejemplo, una vez señaló: *"Mi madre se excitaba cuando yo mamaba. Yo le provocaba deseos sexuales"*; posterior a esto, se observó aparente olvido y cierta mejoría: estaba menos agresivo y se comunicaba más. Su narración insinúa la imagen de una madre que en vez de nutrir, se satisface eróticamente, y además, lo deja inmerso en una relación incestuosa. En éste vínculo erotizado, el padre no es mencionado.

Siempre habla de la falta del padre, él atribuye su ausencia a la separación matrimonial que ocurrió cuando tenía cuatro años, hecho que considera crucial y causa de su malestar psíquico; pero la fantasía del amamantamiento habla de una ausencia anterior.

Una noche su madre intentó suicidarse; él cree que al irse el padre, ella se angustió, siempre fue una figura confusa para él: *"Nunca logré entenderla, era un tanto neurótica, con ella no sabía a qué atenerme"*.

En su discurso reconoce la falta de padre, se imagina que él podría haberlo guiado, ordenado y mandado; lo que remite a la ley. Dice: *"Me faltó el papá que me dijera cómo son las cosas, que me ordenara, que me mandara. Cuando el papá se fue, el desastre fue total"*. Pero pareciera que su añoranza no tiene que ver con la ausencia física, recuerda que él lo visitaba, por lo tanto, la ausencia remite a algo del orden de lo simbólico.

También reclama que no le exigieron; pero a la vez, se queja porque su madre era muy estricta. Al parecer extrañaba una norma especial, la cual tenía directa relación con el padre, no bastaba la exigencia de la madre.

Él plantea que la separación lo dejó sin padre. Ante esto, surge la inquietud: ¿Se logra constituir un Complejo de Edipo cuando no hay padre? Joël Dor (1989), *"En el padre y su función en psicoanálisis"* comenta que Lacan se lo preguntó y reflexionó sobre la presencia del Padre simbólico y la presencia del Padre real, tras revisar los ejemplos, observó que incluso cuando el padre no está, el Edipo se da normalmente. El Padre no es el objeto real, es un significante que se coloca en el lugar de otro significante, la función paterna se da en el terreno de lo simbólico, *"El padre es una metáfora"*, por ello no es imprescindible la presencia del Padre real. El carácter simbólico es lo que permite la operación de la estructura.

44

De acuerdo con Lacan, en el *"Primer tiempo del Edipo"*, el niño comprende que él y la madre están marcados por la falta, intenta satisfacer completamente a la madre colocándose como el objeto de su deseo, es decir, intenta ser el falo imaginario para completar la falta materna. La madre es omnipotente y su deseo es la ley. Luego cuando el niño experimenta sus propias pulsiones sexuales, éstas aparecen como reales lo que introduce la angustia. El niño ya no puede engañar el deseo de la madre: tiene que presentar algo real, pero su cuerpo infantil no se lo permite; sólo la intervención del padre puede solucionar la angustia.

Se podría pensar que en este caso, hay elementos del 'Primer tiempo', en el cual reconoce que tanto él como la madre se encuentran en falta, colocándose como objeto que satisface a la madre -los diálogos anteriores muestran la carencia de ambos- pero ¿qué pasa con el Segundo y Tercer tiempo en donde interviene el padre?

En el Segundo, el Padre Imaginario impone la ley por sobre el deseo de la madre, la madre respeta la ley. Tal vez, su reclamo por la ausencia de padre y el orden que éste le hubiese permitido, se podría entender como la ausencia simbólica del padre, de su ley y también como la falta de ese algo que sirve de estructura; lo que podría manifestarse en la siguiente frase: *"Me faltó el tutor, ese que le colocan a los árboles para que crezcan derechos"*. En el 'Segundo tiempo', interviene el Padre imaginario, el cual está formado por todos los constructos imaginarios del sujeto en torno a la figura paterna y tiene poca relación con el Padre real, pudiendo ser el padre ideal o su opuesto, es también el prototipo de las figuras divinas o terroríficas.

Se observó que su relato estaba plagado de personajes ideales o de terror. Parecía más confiado cuando comenzó a relatar historias de persecución que eran inapelables y fantásticas. Nuevamente se veía asustado y enojado, pero no transmitía el temor del inicio. Por ejemplo, decía: *"Uno se cree en el fondo transparente como que la otra persona puede leer mi pensamiento y como tal rechazarme, insultarme y repelerme"*, *"Sobre mí hacen comentarios, adversos... por medio de programas de televisivos. No sé ¿si se refieren solamente a mí, a los hombres o a los viejos? Que se dirijan de esa manera me provocan una reacción agresiva y después con eso el hospital psiquiátrico"*. Durante mucho tiempo realizó comentarios de este tipo.

¿Por qué estarían todos tan interesados en hacerle daño? Con tono suspicaz, comentó: *“Tuve una experiencia curiosa. Me movieron hacia afuera de mi dormitorio, me echan de todas partes, me desplazaron hacia otro lugar, después fui a otro lugar y terminé en el patio de los naranjos porque había gente que hablaba ofensivamente (...) Siento que me desplazaron con el volumen de la voz (...) Tal vez los del barrio me siguieron hasta aquí y usaron sus influencias para hacerme la pista pesada y convertirme en una persona indeseable”*.

¿Quiénes son “Los del barrio”? Según dice son los vecinos y familiares de la joven novia de su adolescencia. Ellos lo persiguen porque supieron que mantuvieron relaciones sexuales y por “deshonrarla”, lo han buscado durante los últimos cincuenta años para eliminarlo. Ella quedó embarazada, la familia consideró que era mejor que abortaran al hijo porque eran muy jóvenes. A él le hubiese gustado ser padre, pero no se sentía capacitado: *“Si hubiese sido un profesional, un ingeniero; nada de eso habría pasado, pero el dinero...”*.

El delirio muestra una estructura, tal vez siempre la tuvo y sólo se hizo evidente en ese momento. El sentido parece descansar en situaciones de su historia, hilos de una trama que tiene lógica para él. El asunto del padre nuevamente aparece, pues cuando la realidad le demandó asumir el rol, se sintió incapaz, pero el hecho no desapareció ha permanecido por “sin-cuenta años” en su mente.

Él siempre se ha percibido como una persona distinta; la única etapa en la cual se sintió integrado fue durante la adolescencia, época en que muchos se sienten distintos, lo recuerda como el mejor momento de su vida: *“Shangrilá... Cuando teenagers (...) había un negocio cerca era amigo de todo el mundo, nos reuníamos a conversar éramos amigos, pololeos. Lleno de afecto y de amor y yo era uno de ellos entre ellos; lo pasé bien por el diálogo intenso de unos con otros”*. Esto parece dar cuenta de su deseo: sentirse integrado y poder comunicarse.

Durante su adultez intentó adaptarse, con ayuda de terceros consiguió un trabajo, pero cuando fue despedido amenazó con un arma a su jefe y lo internaron en un psiquiátrico. Él cree que padece Esquizofrenia y tiene una explicación sobre su causa: *“Antes tenía una visión idealista del mundo. Como que uno tuviera un espejo una imagen ideal del mundo. El padre murió y lanzó el demonio un ladrillo sobre el espejo y esa imagen desapareció. Desde ese momento empecé a pensar demasiado. Por pensar demasiado estaba grave en el hospital psiquiátrico, me dieron una terapia de electroshock, después de a poco fui mejorando con la Clorpromazina, pero faltó la terapia, estuve en observación, pero faltó la psicoterapia después de 4 meses que murió mi padre, murió mi tío y ahí quedé como Toribio el naufrago. Me dejó el tren, solterón de por vida y ahí quedé en el medio hasta que diera la gasolina (...) Cuando desapareció mi padre, fue mi espejo que se vino al suelo. De ahí en adelante fue muy difícil tener una relación con el medio... todo era distante... No puedo darle el gusto a todo el mundo, que estén de acuerdo conmigo, que estén de acuerdo con mi accionar como un réquiem de un luchador”*.

Cuando murieron sus figuras paternas la imagen que lo sostenía estalló, desapareció y quedó como ‘Toribio el naufrago’. El Estadio del Espejo, según la teoría lacaniana contribuye a estructurar la subjetividad, el sujeto es captado y cautivado por su propia imagen, se identifica con el reflejo especular, lo simbólico se hace presente en el adulto que sostiene al infante, pero en este caso, al morir el padre, desaparece, lo que deja en evidencia la falta del registro simbólico: *“cuando desapareció mi padre, fue mi espejo que se vino al suelo”*, pareciera que no logró identificarse con él, así el reclamo por su ausencia toma mayor profundidad: no logró identificarse, mantenerlo en un registro simbólico, contar con la ley paterna y el orden que este podía otorgarle. Pues siguiendo con el Edipo, en el ‘Tercer tiempo’, el Padre real demuestra que tiene falo y con ello señala al niño lo imposible que es para él ser el falo de la madre, ocurre la castración y con ello el niño se libera de la angustia, pues ya no tiene que ser el falo y puede identificarse con el padre.

Después dudó de sus ideas persecutorias, las preguntas por la existencia cambiaron a consultas sobre la fantasía y la realidad, la locura y la cordura, etc. Por ejemplo señaló: *“¿Cómo determinar la fantasía por*

producción del cerebro de la realidad? Esa es la duda” (Le pregunto: ¿cómo ha llegado a esa pregunta?). “Hace tres días ha habido ruido que era trastornante. Yo pienso que hay personas que quieren mi mal y que dan órdenes para meter cizaña. El otro día se cayó mi celular de la bolsa, pienso que lo querían robar porque por algo se cayó del bolsillo”.

Tras un largo tiempo, preguntó directamente, si yo pensaba que la conspiración en su contra la cual estaba formada por la gente del barrio, comandada por el demonio y con múltiples aliados, era real. Difícil trance, si teóricamente el delirio lo estructura ¿habría que avalar el delirio? pero ¿cómo fomentar una idea tan amenazante? ¿Cómo ir en contra de lo que honestamente él pensaba? Él espontáneamente había mencionado que su cerebro tenía muchas producciones, se le dijo que esto podría ser una más, pues pareciera poco probable que alguien hubiese urdido un plan por tantos años; reaccionó con desconcierto, pero se tranquilizó. En sesiones posteriores señaló: *“Ha disminuido el nivel de ruido y los comentarios. Salgo a dar mi vuelta. No he escuchado música y me han atendido masivamente. Llegué a una conclusión desconcertante: Que mis problemas, que podría llamarlos traumas, que he tenido a lo largo de mi vida es algo así como una superposición de elementos, algo doble como un fantasma o como una máquina antigua que veía doble... vino la imagen 1º, 2º, 3º, 4º, 5º y puestas una al lado de la otra. En un momento uno tiene una muy positiva o muy negativa o dos o tres en un mismo momento, que corresponden a imágenes que pasaron en la vida de uno. Ahora como que he estado más positivo... como que de a poco he tomado el control, antes era en picada... ahora se tiene que analizar por separado. Pero a veces, se revuelve la cabeza y se pierda la lógica del pensamiento. Pero aún están presentes las ideas agresivas y negativas en la mente de uno y eso me causa dolor.... Hay momentos en que se revuelve todo... y duda de todo, de lo mismo de Dios, de Teresita de Los Andes”.*

Últimamente, tiene dificultad para bañarse, no quiere salir al exterior por el frío, sin embargo, parece más estable, habla con su familia y le interesan los acontecimientos sociales, lee las noticias: *“Tengo que ir a votar es una diligencia ineludible es fundamental ejercer el derecho cívico. Me siento más recuperado para ejercer mis derechos (...) también me he podido contactar, gracias al teléfono (besa el teléfono). Lo beso como a una chiquilla, lo beso cada vez que me llaman porque que ha salvado la vida, gracias a Dios y Teresita de Los Andes”.*

46

Cuando se le consultó sobre la posibilidad de escribir un artículo sobre su experiencia, dio su aprobación con entusiasmo, pero siempre y cuando, no se revelara su identidad, quería participar porque esto podría favorecer a otros y señaló: *“Esta terapia para mí ha sido una salida de la tinieblas de la locura a la luz de la normalidad. Me siento mejor que antes. Dialogamos mejor, más fluido con más conocimiento de lo que dice y siente. He tenido oportunidad de conversar con mi primo. Ese mundo de constelaciones de trasgos y fantasmas, como fantasmas de cosas inventadas o presuntas han terminado desapareciendo, cuales eran la entidad persecutoria y otra serie de ideas que tenía yo que me limitaban totalmente de hacer nuevas cosas, la lectura de vez en cuando me ha ayudado, la radio y sobre todo la terapia - supongo que no será el fin de la terapia- Gracias a Dios. Yo necesito constantemente este apoyo porque usted hace un encuadre fotográfico y me sitúa en los 6 puntos cardinales del universo- porque uno se sale del molde- Hay veces que estoy bien y otras que no lo estoy (se le consulta ¿cuáles son los 6 puntos cardinales?) Sería el saber. O sea, es un concepto aeronáutico que permite mantener recto y nivelado el avión entre el amor y el odio, entre la cordura y la locura y visualizar el objetivo; yo lo definiría como orientación por sobre todas las cosas. Me siento como un piloto con ciertas restricciones presupuestarias que limitan mi accionar, eso limita mi autonomía de vuelo. Uno de los amigos de mi barrio era aficionado al club de planeadores, me hubiera gustado mucho ser piloto del SAR, del Servicio Aéreo de Rescate porque tratan de rescatar a las personas aisladas o en aprietos (o sea, el piloto del SAR puede rescatar a Toribio el Naufrago) se ríe largamente y responde, sí mis recuerdos mentales funcionan mejor, soy más normal que antes, que estaba sumido en la anormalidad, conversar, disiparme. Siempre dialogamos intensamente a veces no me sentía bien y otras veces mi cerebro no funcionaba bien rescataba ideas, pasajes de la vida, emociones, asociaciones libres de distintos temas, pero la cosa anduvo mejorando con el tiempo. Hay que ver que hemos peleado cerca de 7 años, hemos luchado juntos para movernos de la locura a la cordura”.*

Al parecer ‘la terapia’ como él la llama le ha otorgado cierta estructura, el setting le ha dado cierto orden,

cuando le expliqué que la sesiones tenía un horario acordado, no era a libre demanda como quería, buscó un calendario y fijaba sus sesiones en él; entendió que no era su enfermera ni podía ser su esposa, yo realizaba una función distinta. Desde hace un tiempo que le gusta que tome notas, cual secretaria, y le señale ciertas 'fórmulas', término que utiliza cuando se le marcan ciertas las paradojas.

La posición de secretario, según Lacan, le permite al paciente restituir el eje imaginario a'-a del Esquema L que se desestructura con la muerte del padre. Despliegue de discurso delirante que lo desplaza del lugar del Bin-Bang al abandono e incertidumbre de Toribio el Náufrago al piloto del SAR que lo rescata y le permite hacer el lazo con el otro social y el Otro del analista.

Lazo transferencial al fin de cuentas. Despliegue que como piloto le permite hacer el vuelo de la cordura enlazado al cuarto nudo que el Sinthome restablece.

Su pensamiento funciona de manera circular queda atrapado en diversas paradojas; puede cambiar de nivel, mas no de funcionamiento; algunos temas que le inquietan son más adaptativos a la realidad compartida y le causan menos angustia, pensar que puede morir por muerte natural lo angustia menos que creer que la entidad maligna todopoderosa y omnipresente lo busca para destruirlo. Se observa que el proceso de cura lo encausaría a una paranoia más controlada.

Durante este tiempo ha mostrado angustia, temor, tristeza, rabia y un impulso, realmente admirable, por llegar a un bienestar psíquico. Todo esto ha permitido que el diálogo se mantenga. Quiere ser escuchado, esto, su relato poético y sus emociones convocan la presencia del que escucha, discurso alienado que no obstante hace de pivote y sostén transferencial. Ello motiva a continuar aprendiendo, a perseverar en analizar, a descubrir y compartir, a sostener la transferencia, con quienes viven y trabajan en el mundo de la psicosis.

LOS TIEMPOS DE LA TRANSFERENCIA

CATALINA VILLARROEL B.

mtvillar@uc.cl

Hablaré de la transferencia en este trabajo, enfatizando el tiempo, no desde el analizante: la atemporalidad del inconsciente y la repetición; sino más bien la temporalidad que se da en el proceso mismo.

48

Una reflexión en torno a la transferencia y sus diversos tiempos durante el proceso de la cura. Específicamente, analizar cómo se dan estos distintos momentos y cómo varían de una estructura de personalidad a otra, considerando cuatro maneras particulares en que se manifiesta la transferencia: el amor de transferencia, la transferencia erótica, la transferencia erotizada y la perversión de transferencia. Incluiré también el acting out, la reacción terapéutica negativa, la reversión de la perspectiva y el impasse como vicisitudes del proceso analítico que van en la dirección contraria al insight propio de una cura analítica. Se intentará sistematizar todo lo anterior en un cuadro explicativo. En la medida en que desarrolle esta mirada, tomaré ejemplos de algunos casos emblemáticos de la literatura psicoanalítica para ejemplificar lo planteado.

Intentaré definir algunos conceptos como amor de transferencia, transferencia erótica, erotizada y perversión de transferencia.

En cuanto al amor de transferencia, éste surge primariamente en el proceso a partir de la demanda que realiza el analizante, que nace, a su vez, de la oferta del analista, oferta a decir desde el analizante, desde la escucha del analista. Demanda que pone al sujeto como demandante, tal como hacía en la infancia, trayendo esto a la situación presente. Demanda de cura que le atribuye al analista un supuesto saber acerca del síntoma y acerca de sí mismo. Éste se funda en primera instancia, por la estructura misma del psicoanálisis, al introducir el analista la regla de la asociación libre, donde todo lo que aparezca en el discurso del sujeto tendrá valor y sentido, otorgándole al analista, entonces, un supuesto saber acerca de este valor y sentido contenido en sus palabras, mediante lo cual el paciente se siente escuchado, comprendido, amparado. Paradójico aunque no por eso menos cierto, resulta que lo mismo que de cierto modo fue instalado por el encuadre psicoanalítico, sea lo que finalmente debe dejar de hacerse presente, mediante una resistencia por parte del analista a situarse en ese rol de supuesto saber, comprendiendo así que es el sujeto quien es el poseedor del saber acerca de sí mismo. Llegado este momento, la transferencia cae y con esto, culmina el proceso.

Considerando que es el mismo encuadre psicoanalítico el que da paso al amor de transferencia, es posible hacer la observación, entonces, que todo proceso se inicia con ésta, aunque su duración y el movimiento

hacia otras manifestaciones de transferencia varían de acuerdo a la estructura del analizante. La única excepción la constituiría la estructura perversa, la cual se acompaña de una perversión de transferencia, que, como veremos luego, no se orienta a la cura, sino a pervertir la relación con el analista, por lo que el proceso se interrumpe definitivamente.

La duración del amor de transferencia a lo largo del proceso es mayor mientras más alta sea la estructura del analizante, y decrece en la medida en que la estructura sea más baja. A pesar de esto, si se compara con cualquiera de los otros tipos de transferencia consideradas en este trabajo, es la que más predomina temporalmente en cada una de las estructuras a lo largo de un proceso exitoso.

Existe un escenario especial en la estructura psicótica si se mira la temporalidad de la transferencia, ya que se da una intermitencia de la transferencia, quedando ésta constantemente interrumpida durante el proceso al surgir situaciones como son los períodos delirantes; de todas formas y considerando lo anterior, el amor de transferencia prevalece por sobre las otras formas de transferencia.

En la transferencia erótica se instala la fantasía hacia el analista, la cual por definición está pensada para no verificarse, ya que de realizarse perdería su característica de fantasía, por lo que en la transferencia erótica no se lleva al acto. La fantasía permite elaborar conflictos con el mundo externo, por lo que es importante darle un lugar.

Distinto es el fantaseo, donde el sujeto vive la fantasía en un espacio fantaseado que comienza a tomar vida propia, en una especie de espacio virtual, viviendo sus relaciones a través de esto, refugiándose en este espacio para no elaborar. Se constituye en un espacio que encapsula la angustia y no la elabora. El fantaseo es legítimo mientras no se instale como una forma de escindir la realidad entre el mundo real y el de la fantasía, puesto que ahí sólo contribuye a estancar. Por esto, debe tenerse cuidado en que la fantasía no pase a un fantaseo de estas características. La transferencia erótica se presenta en el proceso de todas las estructuras, exceptuando la perversa por las razones ya expuestas anteriormente, y temporalmente su duración resulta más extensa en las estructuras limítrofes que neuróticas.

49

La transferencia erotizada, a diferencia de la erótica, siempre busca efectuación. Lo que en la transferencia erótica era puramente fantasía, en la transferencia erotizada se intenta llevar al acto. En su afán por llevar a los hechos la fantasía puede transgredir, sin embargo, éste no es su fin. Y en esto se distingue de la perversión de transferencia, en que difieren en sus objetivos, ya que en la perversión de transferencia la intención es pervertir. A pesar de esto, la transferencia erotizada se constituye de todas formas en un obstáculo en cuanto busca la satisfacción del deseo y convertir la relación en una relación amorosa, que por tanto, desviaría al analizante de la cura, y puede llegar aún más lejos y derivar en perversión si es que se sostiene sin cuidado.

La perversión de la transferencia se presenta en la estructura perversa; al iniciar el proceso con esta transferencia no sitúa al analista en la posición de sujeto supuesto saber, y más aún, tiene el objetivo de pervertir la transferencia y por tanto no se orienta hacia la cura, lo que lleva a que el proceso se interrumpa completamente.

La transferencia erotizada, por su parte, cubre una considerable porción temporal dentro del proceso en la estructura limítrofe baja, y disminuye progresivamente mientras más alta sea la estructura del analizante. Algo relativamente similar ocurre con la transferencia erótica, la cual es más extensa en las estructuras limítrofes que en las neuróticas, aunque estas diferencias son bastante menos considerables que lo que ocurre con la temporalidad de la transferencia erotizada descrita anteriormente.

Un famoso caso de transferencia erotizada es, por ejemplo, el de C. Jung y su primera analizante, Sabina Spielrein, representado en la película *Un método peligroso*. La analizante intenta y finalmente consigue

llevar al acto sus fantasías con su analista, en una época donde el concepto de transferencia no había sido desarrollado aún, y por tanto, no existía un encuadre ni lineamientos técnicos que pudiesen contribuir a manejar situaciones como ésta. Se observa en la película que la transferencia no cae junto con el final del proceso; ambos continúan emocionalmente involucrados por bastante tiempo, y con una relación que parece confusa desde su inicio. Sin embargo, a pesar que el manejo de la situación por parte de Jung no es el adecuado de muchas maneras, sí es posible apreciar en Sabina una notoria mejoría sintomática y hasta el desarrollo de una carrera profesional.

¿Y del lado del analista, cuál es su lugar en la transferencia? El analizante con su demanda de análisis, y el encuadre mismo con su oferta al decir, sitúan al analista en la posición de sujeto supuesto saber, que como ya se dijo, se relaciona con el amor de transferencia.

En 'El cuadro clínico' del caso Dora, Freud escribe una idea que me parece que ilustra la oferta al decir: *"No armonizaba mucho con estas declaraciones el hecho de que el padre, en otros de sus dichos, echase la culpa principal por el insoportable carácter de su hija a la madre, cuyas peculiaridades estropeaban la vida hogareña. Pero yo me había propuesto desde hace mucho suspender mi juicio acerca de las circunstancias reales hasta escuchar también a la otra parte"*¹.

Existe una actitud dispuesta a atender al decir del otro más allá de las circunstancias reales. Asimismo, Freud escribe que *"(...) ella había preguntado por qué, exactamente, había enfermado, y antes que yo le respondiese echó la culpa al padre"*², que a mi entender muestra que el analista es situado como sujeto supuesto saber a quién se le piden respuestas acerca del propio padecer, y al mismo tiempo, a pesar de asistir a terapia por la motivación de otro, existen preguntas subjetivas propias que dan pie a la demanda de análisis.

50

Retomando la idea de la posición del analista como sujeto supuesto saber, al dejar el analizante de suponer el saber al analista, se convierte en el poseedor del saber acerca de sí mismo, lo que lleva finalmente a la caída de la transferencia y el término del proceso. Es por esto que se podría asociar al analista al amor de transferencia, pero desde un sentido de la posición que ocupa éste en el proceso, más que desde la contratransferencia y el uso de la información que surgiría de ésta que ciertas teorías han postulado. Desde el permitir ser situado como sujeto supuesto saber, que da el motor al análisis al iniciar la transferencia.

Los cuatro tipos de transferencia descritas con anterioridad se organizan de forma distinta temporalmente de acuerdo a la estructura de personalidad del paciente. A partir de esta observación surge un cuadro, que tiene por objetivo mostrar y sintetizar qué es lo predominante para cada estructura en relación a la transferencia. Cada fila corresponde a los tiempos de la transferencia en un proceso común de acuerdo a la estructura del paciente. Se incluyen aquí, además, las posibles vicisitudes del proceso analítico para cada estructura, y los afectos que surgen luego de la caída de la transferencia en un proceso exitoso, tanto por el lado del analista como del paciente.

¹ Freud, S. (1905 [1901]). Fragmento de análisis de un caso de histeria. En Obras Completas, vol. VII, p. 25. Amorrortu Editores, 1992.

² Freud, S. (1905 [1901]). Fragmento de análisis de un caso de histeria. En Obras Completas, vol. VII, p. 66. Amorrortu Editores, 1992.

Estructura	Transferencia durante el proceso								Caída de la transferencia	Afecto Post	REG. RSI									
	→																			
Analista										Ternura	S									
Neurótica alta										Gratitud	S/I									
Neurótica baja										Gratitud	S/R									
Limítrofe alta										Gratitud	S/I									
Limítrofe baja										Gratitud	I/R									
Perversa										-	-									
Psicótica										Gratitud	R									
<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>Simbología</td> <td>Amor</td> <td>Erótica</td> <td>Erotizada</td> <td>Perversión</td> <td>Impasse</td> <td>Acting</td> <td>R. terapéutico</td> <td>Reversión persp.</td> </tr> </table>												Simbología	Amor	Erótica	Erotizada	Perversión	Impasse	Acting	R. terapéutico	Reversión persp.
Simbología	Amor	Erótica	Erotizada	Perversión	Impasse	Acting	R. terapéutico	Reversión persp.												
Transferencia						Vicisitudes del proceso														

Se propone aquí que el proceso no queda completamente finalizado con la caída de la transferencia, sino que posterior a ésta se experimentan afectos tanto por el lado del analista como del paciente. Tomando el concepto de ternura de Fernando Ulloa, de gratitud de Melanie Klein y las ideas de Alex Droppelmann, surge la idea de que el analista siente ternura hacia su analizante, y el paciente siente gratitud hacia su analista luego de la caída de la transferencia.

En cuanto a la gratitud, parece útil tomar algunas de las ideas de Melanie Klein, quien plantea que *“el paciente envidioso escatima al analista el éxito de su trabajo”,* y agrega que *“el sentimiento de gratitud es uno de los más importantes derivados de la capacidad para amar, (...) hallándose también subyacente a la apreciación de la bondad en otros y en uno mismo”*³. Podría quizás pensarse que la gratitud es un reflejo de la capacidad de amar, uno de los elementos que Freud reconoce como constituyente de la salud mental del sujeto, entonces sería inevitable el surgimiento de gratitud tras un proceso exitoso. Esta gratitud se desarrollaría de distintas formas dependiendo de la estructura de personalidad, pero independiente de esto, al fin y al cabo, queda la gratitud por parte del analizante.

De acuerdo a Ulloa, *“la ternura es la coartación, vale decir el freno del fin último de la descarga pulsional, de la descarga sexual, de la descarga agresiva, de la descarga violenta”*⁴. Este límite a la descarga pulsional produce dos condiciones propias de la ternura: la empatía y el miramiento. Según Ulloa, la empatía permite desde la infancia que el niño reciba el suministro adecuado a sus necesidades. Y el miramiento garantiza su autonomía futura, al mirar con amoroso interés a quien se reconoce como sujeto diferente a uno mismo. De este modo, la ternura le permite al otro recibir el suministro necesario y ser reconocido como otro distinto y autónomo, constituyéndose así en un ser esperanzadamente deseante, usando las palabras de Ulloa.

Con todo lo anterior, me parece que la ternura experimentada por el analista hacia su analizante aparece como un elemento que le permitirá a fin de cuentas llevar a cabo el análisis, ofreciéndole un buen trato, propiciando la autonomía del analizante y el reconocimiento de éste como un otro diferente, capaz de ejercer su autonomía y de ser el sujeto poseedor del saber acerca de sí mismo.

³ Klein, M. (1957). Envidia y Gratitud. Pp. 31-32, 39.

⁴ Ulloa, F. (2003). Escenarios de la ternura: resonancias en la educación maternal”. Ciclo de conferencias. Proyecto Fortalecimiento de la Tarea Educativa en Instituciones Maternales. P. 10.

La ternura y la gratitud hunden sus raíces desde el inicio del proceso, constituyendo una sublimación de la transferencia tanto desde el lado del analista como del analizante. Con la ternura y la gratitud se da un mutuo reconocimiento entre analizante y analista. El primero reconoce y valora lo que recibió del analista, aprecia su bondad y el éxito de su trabajo. El analista, mediante la empatía y el miramiento derivados de la ternura, sabe lo que le duele al paciente proporcionándole lo necesario para alcanzar la cura, y lo reconoce como un sujeto, no un objeto, siendo capaz de considerarlo un otro autónomo que contribuyó al éxito del proceso. Lo anterior permite el buen trato que deriva en proporcionar un buen tratamiento, sentando las bases de la autonomía desde el principio mediante el miramiento, que permite que el analista se des-sitúe como sujeto supuesto saber, y sea el propio sujeto quien posea el saber acerca de sí mismo. Esta idea surge también a partir de la observación de que previo a la existencia de la gratitud debe haber existido algo que haya sido aportado por otro, y es la ternura que permite el suministro de lo que el otro necesita.

Es por lo anterior que creo que la ternura es esencial, ya que permite que el analista sea analista, que le dé un buen trato al otro, que tenga la capacidad de escuchar qué le duele, y a la vez, de reconocerlo como un ser autónomo, como un sujeto, y por tanto respetarlo como tal. Y desde esta mirada, al caer la transferencia lo que quedaría, más que lo que se generaría, sería la ternura por parte del analista, naciendo desde aquí la gratitud por parte del paciente, que también al ser gratitud por algo recibido, implica a su vez el reconocimiento del analista como un otro. Creo que este punto es importante, ya que al reconocer al analista como un sujeto diferente se le permitirá “caerse” a ojos del analizante sin por esto quedar necesariamente interrumpido el proceso, y al mismo tiempo, al reconocer al analista como otro es el paciente quien se vuelve el responsable de su proceso, y, en última instancia, de sí mismo.

El sujeto, al hacerse responsable de su deseo, ya no demanda un supuesto saber al analista. Es el analizante quien tiene sus propias respuestas. Es ahí donde cae el lugar del saber.

Referencias

Klein, M. (1957). *Envidia y Gratitud*.

Freud, S. (1905 [1901]). Fragmento de análisis de un caso de histeria. En *Obras Completas*, vol. VII. Amorrortu Editores, 1992.

Freud, S. (1905 [1901]). Fragmento de análisis de un caso de histeria. En *Obras Completas*, vol. VII. Amorrortu Editores, 1992.

Ulloa, F. (2003). Escenarios de la ternura: resonancias en la educación maternal". Ciclo de conferencias. Proyecto Fortalecimiento de la Tarea Educativa en Instituciones Maternales.