

01981
2ej. 1



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Psicología
División de Estudios de Postgrado

EL ABURRIMIENTO DEL ANALISTA. EL DESEO
DEL ANALISTA Y LA TRANSFERENCIA TAL Y
COMO SE REVELA EN EL PROCESO DE LA
SUPERVISION.

T E S I S
Q U E P R E S E N T A
A I D A B R E N E R B R E N E R
para optar por el grado de:
DOCTORADO EN EL AREA DE
P S I C O L O G I A C L I N I C A

Director de Tesis: Dr. Nestor Braunstein

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

México, D. F.

Mayo de 1987



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	Pág
1. INTRODUCCION	1
2. MATERIAL CLINICO	13
3. METODO DE TRABAJO	22
4. HIPOTESIS	35
5. ANALISIS DEL PROCESO TERAPEUTICO	68
- Demanda, Síntoma, Deseo	73
- Deseo del analista, Contratrtransferencia, Transferencia	88
- Análisis del Discurso - Aspectos narcisistas	141
- Supervisión	153
6. CONCLUSIONES	178
7. RESUMEN	183
8. BIBLIOGRAFIA	185

Alan Gregg dijo en alguna ocasión que un honesto relato del intento de tratamiento de un paciente por parte de un médico es una de las mejores formas de escritura científica. Creo que una narración semejante - no puede ser científica ni honesta, a menos que el escritor dé un informe detallado de lo que él, como terapeuta, hizo, dijo y pensó, así como de lo que el paciente hizo y - dijo, y trate entonces de relacionar qué efectos parecieron tener estas complicadas interacciones entre el paciente y el terapeuta sobre el progreso y el resultado del intento de tratamiento. El papel desempeñado por el terapeuta constituye, cuando menos la mitad de la historia. Si un informe de ello es omitido del reporte sobre el caso y las producciones y la conducta del paciente son descritas e interpretadas como - si el papel del terapeuta fuera inmaterial, e inclusive por encima de un examen, entonces no se escribe una narración honesta.

Roberto P. Knight.

INTRODUCCION

Freud en "La interpretación de los sueños" narra en la siguiente forma un sueño que él define como absurdo provocado por el encuentro con el conde Thun:

"Viajo en una cabriola y doy al cochero la orden de llevarme a una estación de ferrocarril.' Por la vía férrea no puedo desde luego viajar con usted', le digo después que él hizo una objeción como si ya hubiera viajado con él un trayecto que normalmente se recorre en tren".

Freud se quedó confuso ante este sueño porque encuentra que la historia es absurda y disparatada, pero al analizarlo, entre otras cosas, encuentra que el pensamiento onírico que ha operado detrás es el siguiente:

"Es un disparate enorgullecerse de sus antepasados. Prefiero ser yo mismo un antepasado, el fundador de un linaje". (1)

Al interpretar este sueño suyo Freud llega así a plasmar cuál es su deseo. Su deseo es llegar a ser él un gran hombre que pase a la posteridad como creador de un nuevo linaje, el de los psicoanalistas, en el que sería él el antepasado de todos aquéllos que en alguna medida ocupen un lugar respecto de este deseo.

1. S. Freud, Tomo V, "Interpretación de los sueños", pág.-433.

En una carta a Fliess (carta 137) le dice:

"¿Crees, -le pregunta-, que algún día se colocará en esa casa una placa de mármol, con la siguiente inscripción?: En esta casa, el 24 de Julio de -- 1895, le fue revelado al doctor Sigmund Freud el secreto de los sueños". (2)

Carta que confirma ese deseo de ser él el creador de algo muy importante, el psicoanálisis. Precisamente los psicoanalistas son el resultado de este deseo, porque ocupan un lugar respecto de él.

¿Qué es lo que Freud deseaba que hicieran todos aquellos que se dedican al psicoanálisis?. Esta es una pregunta que no fue hecha al psicoanálisis hasta Lacan; pregunta que apunta al deseo de Freud y al origen del psicoanálisis. Para encontrar la respuesta fue necesario retornar a Freud y leer los textos freudianos a través de la enseñanza de Lacan, quien dice que hay que aplicar a la obra de Freud los principios mismos que ella preconiza y las reglas de interpretación que explicita.

En sus escritos técnicos Freud dejó plasmado cuál era su deseo. Lo que Freud deseaba era que el psicoanálisis se llevara a cabo tal y como él lo creó, y en sus consejos técnicos podemos observar parte de lo que él esperaba. En este artículo da, sobre todo prescripciones negativas a los interesados en el psicoanálisis: El analista no debe dirigir a sus pacientes, debe ayudarlos a hablar libremente. No se ha de tomar por un salvador o por un padre o una madre. No ha de tener demasiada ambición terapéutica, etc. A lo largo de

2. S. Freud, Fragments de la correspondencia con Fliess, - Tomo I, pág. 322.

su obra podemos encontrar un sinnúmero más de prescripciones donde lo que deja ver es que el analista debe cuidarse de no intervenir con su imaginario y que debe intervenir desde el plano de lo simbólico para que el psicoanálisis se desarrolle, porque el analista es el soporte de la situación analítica, no debe intervenir en función propia sino que debe intervenir para facilitar la palabra del paciente.

Freud dice que la meta del psicoanálisis es que el sujeto reconstruya su historia, y para ello es necesario que los pacientes al inicio de su análisis hablen de sus síntomas, - que estos síntomas se incluyan en la transferencia para pasar después a hablar de sus fantasmas, es decir, descubrir - estas formaciones fantasmáticas y construir el fantasma para que pueda colocarse en una posición diferente a la que tenía en el inicio de su análisis.

El dispositivo analítico está regulado por esta meta -- que se alcanza a partir de que el analista se ubica en el -- discurso analítico. Lacan dice que el discurso del analista es aquel discurso donde el analista hace semblante del algo, donde se coloca como si fuera el objeto a minúscula, objeto-causa del deseo.⁽³⁾ La clave del discurso analítico consiste - en que el analista no está ahí para decir sus opiniones, o - para hacer valer su saber, ni para imponer los prejuicios de su yo como un yo perfecto porque tiene la experiencia vivida de su análisis; sino que está ahí como semblante de a. El - deseo del analista está ahí, en la escucha, en las intervenciones oportunas; el trabajo del analista es esperar a que - la verdad se manifieste para puntuarla o sancionar la pala--bra del sujeto y posibilitar así que el paciente sujeto & -- (sujeto excluido, sujeto efecto del significante) se trans--forme al final del análisis en sujeto deseante, con sus propios deseos.

3. J. Lacan "Seminario del Día 24 de octubre de 1984 sobre los 4 discursos".

La expresión "El deseo del Psicoanalista" no es una --noción freudiana, es lacaniana. Esta noción trata de dar --cuenta precisamente de cuál es la función del analista en el campo del psicoanálisis. Según Lacan el deseo del analista es una función transpsicológica que le permite llevar a cabo una escucha analítica esencial para que las formaciones del-inconsciente del analizante se manifiesten. El analista debe colocarse en una posición de no pedirle nada a su paciente y para ello debe renunciar a los espejismos de su subjetividad para no enseñar, guiar, dirigir, orientar en determinado sentido al sujeto.

Desde luego, el principio según el cual el analista no debe desear nada para su paciente no es admisible, porque no es posible no desear nada, ya que el deseo es inherente al ser humano, pero estos deseos no deben ser puestos en la situación analítica; es a través del deseo del analista que el terapeuta puede ubicarse en el lugar de agente, como semblante de a, lo que no quiere decir un analista impersonal que no manifiesta nada, sino que el analista interviene en el momento necesario abandonando la posición de neutralidad cauladamente para conseguir un determinado efecto.

El deseo del analista es una función que hace posible el análisis; hay psicoanálisis porque hay deseo del analista, deseo que se manifiesta en la iniciación y en la dirección de la cura; desubjetivación donde ya no se da más, y ya no se es, y desde ese punto sostener una actitud deseante -- que sostiene la posibilidad de la contratransferencia. No se trata de un analista sin deseos, sino de un analista sin-demanda, este deseo es una función lógica que hace posible la iniciación, sostenimiento y terminación de la cura.

Ahora bien, este deseo hace la pregunta acerca de ¿por-

qué alguien quiere ser analista?. Se supone que el analista desea algunas cosas, pero ¿qué?, ¿una confesión?, ¿una palabra?, ¿una verdad?, ¿una curación?. El único deseo que debe tener el analista es que surja el saber del inconsciente de su paciente. No se trata de la demanda del analista, o de un poder ejercido a través de la sugestión; sino de permitir que el sujeto reconozca sus propios deseos, y que a partir de esto asuma su responsabilidad acerca de lo que haga con este saber.

El deseo del analista no tiene que ver con qué quiere - el analista, éste o aquel analista; no son los deseos personales o las ganas de algo de los que se dedican a esta tarea de psicoanalizar; no es entonces un deseo analizable en el sentido de "vamos a analizar cuál es el deseo de uno y otro de los analistas", sino que es un elemento estructural propio de la situación analítica que permite la cura. Abre la posibilidad para que el psicoanalista se pregunte permanentemente acerca de su deseo en relación con su actividad analítica como un hecho ético, porque el deseo del analista se juega en cada sesión de análisis, en cada momento que está con su analizante. Desde el inicio, en las entrevistas preliminares, se observa que el paciente llega con una demanda hacia el analista; desde este momento ya se tiene el problema de qué hacer con este material, cómo responder a esa situación, ¿el analista debe responder porque cree tener un saber, porque ha aprendido la teoría?. ¿El paciente tiene que adecuarse a sus interpretaciones?. No hay entrada posible en el análisis sin entrevistas preliminares; el objetivo de éstas no es sólo la cuestión de aceptar o no la demanda hecha, o de realizar un diagnóstico de la problemática del paciente; sino que este objetivo va más allá. Si un psicoanálisis es el trabajo en la transferencia, entonces lo que está en juego en estas entrevistas preliminares es poner a tra

bajar la transferencia, porque sólo en la medida que se esta-
blezca puede iniciarse el análisis.

Ahora bien, sólo "el sujeto supuesto saber" como pivote -
de la transferencia permite situar aquello que hace del sín-
toma una demanda verdadera; en efecto, el síntoma se vuelve-
analizable solamente a condición de incluirse en la transfe-
rencia. En el psicoanálisis la demanda se presenta como una
llamada a un otro que tiene un saber sobre el inconsciente -
del paciente, y que se lo podría dar para colmar su falta de
ser. A través de esa demanda al otro el sujeto busca un com-
plemento de ser, es decir, tiene la idea de que el otro le -
puede dar lo que le falta.

El sujeto supone el saber de ese inconsciente en otro, -
eso tiene consecuencias porque los pacientes al suponer que
el otro les puede dar ese saber lo van a amar, lo que es la-
manifestación más aparatosa de la transferencia. El pacien-
te demanda algo, y esta demanda se dirige al saber, es decir,
al sujeto supuesto saber, pero este sujeto supuesto saber no
existe, no es real, precisamente es una suposición de parte
del paciente. Hay que decir que el sujeto supuesto saber es
una producción de la estructura significante; es así que ni
el analista, ni el analizante son el sujeto supuesto saber, -
el saber inconsciente se elabora en la transferencia entre -
las asociaciones libres y la interpretación.

La cura psicoanalítica empieza a partir de una demanda,
demanda de saber que el paciente viene a hacer para que él -
pueda llegar a "la falta en ser" que lo constituyó en demanda
te, demanda al analista que le diga cuáles son las causas de
sus deseos, el analista al no responder a ello hace que el -
sujeto se pregunte a sí mismo y pueda llegar a asumir la cas-
tración. Pero, para no responder con su saber y ser capaz -

de captar las resonancias semánticas en la palabra de su paciente, el analista debe actuar desde esa función del deseo del analista.

El deseo del analista es una función lógica, no psicológica, dentro del proceso analítico mismo, es un deseo de un deseo que el analizante se transforme en descante que asuma la responsabilidad de sus actos. Este deseo es lo que permite que un sujeto que se presenta con una demanda en las entrevistas preliminares realice un pasaje desde el discurso histórico con el que se dirige al analista en el inicio, pidiéndole un saber, a otra posición en la que el sujeto se ubica como agente de su propio discurso, y desde esa posición dialogar y buscar los significantes que lo marcaron desde su origen.

Freud nos dice explícitamente cuales son sus deseos en sus consejos técnicos y en los textos en los que enuncia lo que sucede con la ética del analista mientras está ejerciendo su oficio. Es por esto que el deseo del analista remite en última instancia al deseo de Freud.

Si el deseo del analista desfallece, aparece la contratransferencia lo cual puede deberse a que justamente no esté analizado el deseo del analista. La contratransferencia es lo psicológico del analista, sus sentimientos cariñosos y -- hostiles que puede alimentar en un momento dado para con su paciente. La contratransferencia son los deseos de cada uno de los analistas, y desde el punto de vista de esta tesis, -- es lo que hace obstáculo en el dispositivo analítico.

La contratransferencia puede hacer que el analista se maneje con el saber y que no pueda asumir una actitud de ignorancia basada precisamente en el conocimiento de que el sa

ber está en el inconsciente del analizante. La contratransferencia puede llevar al analista a equivocarse, entonces el -- analizante queda comprometido con las equivocaciones del analista.

La noción de contratransferencia, que en Freud aparece -- rara vez, ha adquirido durante los años 50 la misma importancia que la transferencia. Al igual que ésta, era concebida esencialmente en términos de transporte de afecto; entonces la contratransferencia había de estar hecha de la misma pasta, esto es, de los sentimientos del analista para con su paciente. Si hay una contratransferencia de Freud, ésta no se expresa ciertamente en términos de interacción de sentimientos, sino que ésta debe ser tratada en el análisis del psicoanalista para que en el proceso analítico no se establezca -- una confusión de sentimientos entre analista y analizante.

El deseo del analista es lo que permite que el discurso del paciente se desarrolle; si este deseo desfallece aparece la contratransferencia y las asociaciones del analizante pueden interrumpirse; es por esto que Lacan dice que la resistencia se da en un proceso dialéctico donde el saber del inconsciente habrá de revelarse y para ello no debe ser obturado -- por el saber del maestro encarnado en el analista.

Uno de los objetivos de esta tesis es la aproximación al conocimiento de lo que sucede en un proceso de un caso aburrido desde el punto de vista del terapeuta, en el que el paciente no es un paciente obsesivo que tiende a aburrir a los terapeutas sino una paciente histérica. Es por esto que la elaboración se centrará en este punto: en la explicación teórica -- del porqué del aburrimiento del terapeuta, y cómo se puede sair de esa situación a través de la puesta en juego de la función del deseo del analista y el papel que jugó en todo este proceso la supervisión. Se trabajará además el tema del nar-

cisismo, del fenómeno de la transferencia, así como del tema de la demanda y el síntoma. Además se pretende no sólo mostrar lo común y similar que se puede dar en la interacción entre psicoterapeuta y paciente, sino también en señalar lo peculiar y diferente en este caso en particular.

Se organizará y se intentará comprender el material clínico de este acontecer terapéutico dentro del marco de referencia de la teoría psicoanalítica. Se tomará como base a -- Freud, Lacan y otros que se consideran capitales, fundamentales y necesarios para ubicar la problemática a tratar.

En mi calidad de lectora de la literatura psicoanalítica me impresionó comprobar la gran cantidad de artículos que se publican acerca de análisis de pacientes que sufren síntomas raros, graves perversiones, fobias extrañas, etc. Sin embargo, he advertido la evidente escasez de publicaciones o presentaciones de viñetas clínicas en congresos o conferencias -- de casos que no tienen nada de particular como la historia -- que se presentará a lo largo de este trabajo. Esto me hizo cuestionar que pasa con aquellos casos que no tienen nada de únicos o espectaculares pero que son los que con mayor frecuencia se presentan en el ejercicio de la profesión.

Freud decía que cada caso es único y diferente, es así -- que el trabajo del terapeuta es justamente encontrar qué tiene de único y diferente cada caso, porque no hay casos aburridos sino terapeutas que se ensordecen ante el discurso de los pacientes, como me sucedía a mí al inicio del tratamiento con la paciente; se podría decir que el aburrimiento es la resistencia del terapeuta.

Al dar testimonio de esta experiencia es una respuesta -- contraria a lo que me sucedía al inicio del tratamiento en el que el caso me parecía aburrido, es decir, en la actualidad --

este caso se ha tornado de suma importancia al comprender los fenómenos que estaban presentes.

El objetivo de esta tesis no es la presentación de un caso aburrido desde el punto de vista de la terapeuta, sino que la presentación del caso sirve de apoyatura al trabajo; lo que trata es de mostrar la historia de un tratamiento y sus vicisitudes.

Se podría decir que la originalidad de esta tesis consiste en desarrollar el tema del deseo del analista que es uno de los aspectos más sorprendentes de la doctrina lacaniana, porque está directamente vinculado con muchos de los problemas evocados por Freud y que esta noción hace patente: la asociación libre, la abstinencia del analista, los ideales de este, la ética de Freud, como tantas otras cuestiones internas del psicoanálisis.

Esta noción Lacan la pone en el centro del problema de la formación del analista; plantea la necesidad de que el analista analice su deseo de querer ser analista y a partir de éste pueda permanecer neutro frente a los deseos o demandas del analizante. Para esto, el analista está obligado a mantener fuera de su práctica todo prejuicio, toda ideología, toda expectativa, en una palabra, mantener en otro lado su contra-transferencia para permitir que el deseo del analista se presentifique. Otro aspecto importante de esta tesis es mostrar cómo a través de la supervisión, condición obligada en la formación de todo analista, puede rescatarse la transferencia del analizante y trabajar sobre el deseo del analista para ayudar a que se haga presente.

El método que se utilizará en esta investigación es el método clínico que trata de comprender y explicar las particularidades de la conducta individual. El método clínico es el

estudio en profundidad y en extensión de un caso clínico en el que se aplican los conocimientos existentes; se caracteriza por centrar sus investigaciones sobre comportamientos relatados por el sujeto, reacciones observables en el curso de la relación establecida con el terapeuta.

Para mostrar los elementos y el interjuego de éstos que se produce en el proceso terapéutico que nos ocupa, se considerarán los siguientes pasos: definición de los términos más relevantes utilizados en esta tesis, como este trabajo está basado en la teoría psicoanalítica, los principales términos corresponden a ella, en este sentido todos ellos pueden ser vistos en el "Diccionario de Psicoanálisis" de LaPlanche y -- Pontalis; se incluirán algunas definiciones en los capítulos cuando sea pertinente. La presentación del caso de una joven de veinticinco años de edad a quien en lo sucesivo daré el -- nombre de Rosaura que estuvo en un tratamiento psicoterapéuico psicoanalíticamente orientado durante un período de un año y ocho meses. Cabe aclarar, que como es parte de la ética -- mantener el anonimato de la paciente, no se ha conservado ningún nombre en el historial clínico, ni datos que pudieran poner sobre la pista de quien es la paciente. De la trama de este caso extraeremos sólo el material relacionado con los -- puntos a tratar, por lo que la discusión se hará a partir de fragmentos del discurso de la paciente. Se plantearán hipótesis para ser desarrolladas a lo largo de la tesis mediante el método psicoanalítico que es la forma en que Freud trabajaba. Además se hará una revisión bibliográfica de los autores relevantes para este tema y se incluirán citas textuales de algunos de ellos cuando se considere esto necesario, es importante aclarar que aún cuando no estén citados explícitamente todos los autores mencionados, estarán incluidos implícitamente en el desarrollo de la tesis. Para finalizar se incluirá un capítulo de conclusiones, donde se intentará dar respuesta a las hipótesis planteadas.

Una de las limitaciones de esta tesis es que faltan una serie de resultados de la terapia, por lo que no se podrá dar respuesta a algunas preguntas que plantea el problema de la transferencia y el deseo del analista y su relación con el aburrimiento del terapeuta, la razón de ello es que se interrumpió el tratamiento, lo que no permitió que se desarrollasen más los puntos a investigar para alcanzar un saber más general. Sería necesario producir otros trabajos apoyados en numerosos casos como éste, analizados en profundidad para hacer generalizaciones.

Los capítulos serán:

1. Introducción
2. Historia Clínica
3. Metodología
4. Hipótesis
5. Análisis del proceso terapéutico
6. Conclusiones
7. Bibliografía

MATERIAL CLINICO

A continuación presento el material clínico de una paciente en psicoterapia psicoanalíticamente orientada. El texto de este material adquiere especial relevancia porque ilustra la forma en que la transferencia de la paciente incide sobre la terapeuta generándole desinterés y aburrimiento. Este material nos permitió hacer una reflexión de los avatares del desarrollo del proceso terapéutico que se vio influido por aspectos contratransferenciales de la terapeuta, y como se salió de esa situación de aburrimiento a través de la supervisión.

Rosaura era una muchacha de 25 años, estudiante de psicología. Su apariencia era agradable sin ser bonita. Su complexión era más bien gruesa. Su atuendo personal un tanto descuidado; vestía con monótona uniformidad: descoloridos pantalones de mezclilla, playera de color neutro y una bolsa colgada al hombro con evidencias de mucho tiempo de uso; completaba su atuendo con una serie de suéteres de colores sobrios y opacos, y la ausencia total de maquillaje; su peinado tendía al descuido. En pocas palabras, no había nada en su atuendo que realzara sus atributos femeninos. Por la forma de arreglarse, daba la impresión de que Rosaura hacía lo indeseable por pasar desapercibida; que nada de ella llamara la atención o la destacase.

Cuando Rosaura vino a verme por primera vez comentó que la impulsaba a iniciar una terapia, señaló que lo hacía porque había escuchado que como estudiante de psicología era necesario estar en tratamiento.

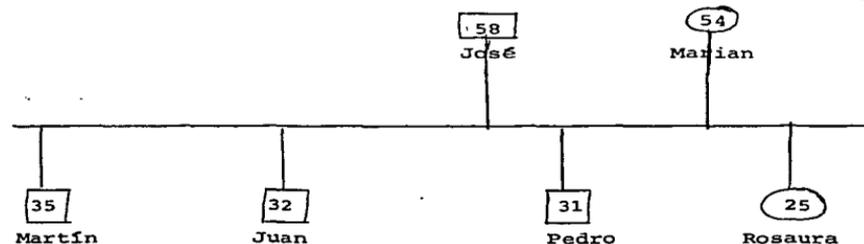
En el transcurso de la primera sesión no habló de ningún

síntoma preciso, su queja era que siempre se había sentido rechazada por su madre y que en los últimos años también -- por su hermano mayor. Refirió: "Soy la menor de cuatro -- hermanos y la única mujer. He tenido serios problemas con mi hermano mayor, desde que cumplí los doce años me ha hecho sentir que soy fea, poco atractiva, el "patito feo".

Sus amigos eran pocos y no tenía ninguna relación -- amorosa estable. En la tercera sesión relató que uno de -- los problemas que tenía era: "No sé decirles no a los hombres, si ellos quieren tener relaciones sexuales yo acepto". Además comentó que su vida de estudiante había sido destacada pero le resultaba tediosa y sin chiste.

Para Rosaura la casa de sus abuelos era importante -- porque ahí tenía la oportunidad de fantasear, se aferraba a un mundo de placer y por eso allí tendía a soñar despierta. De pequeña se encerraba en el closet, jugaba a las muñecas -- y se imaginaba que se casaba. Rosaura refirió que con frecuencia fantaseaba que se podía volver loca: "a veces siento como si me fuera a volver loca porque siempre estoy fantaseando".

El núcleo familiar estaba formado por:



El padre tenía cincuenta y ocho años, profesionista, trabajaba como empleado en una compañía sin ser una persona brillante; de poco carácter, callado y aislado. Fue descrito por Rosaura como "una persona mediocre que nunca ha hecho nada en su vida". José pasaba de un empleo a otro sin lograr estabilizarse en uno.

El padre viajaba continuamente por la república. Durante períodos largos se ausentaba de la casa, por lo que Rosaura tenía poco trato con él. Cuando ella tenía doce años de edad, el padre se fue a radicar seis años a la ciudad de Manzanillo. Durante estos años fueron pocas las veces que Rosaura lo vio. De tal manera, que la participación del padre en la vida de Rosaura fue casi nula, lo que dificultó el tener una relación adecuada con él.

La madre tenía cincuenta y cuatro años de edad. Era una mujer exitosa en su trabajo. De hecho, era la que sostenía económicamente el hogar.

Rosaura al hablar sobre su madre, la describió como una persona ambiciosa que siempre había deseado tener un capital considerable; era una persona extrovertida y con todos se llevaba bien. Tenía muchas amistades, pero en relación a Rosaura, era una persona distante y poco interesada en ella. Rosaura sentía que su madre no se preocupaba por lo que ella hacía ni con quién andaba; textualmente la paciente refirió: "a mi madre no le intereso, nunca tiene tiempo para mí". Esta incapacidad de la madre para mostrar se empática con su hija y responder con resonancia adecuada a los intentos de Rosaura de acercarse a ella, fue motivo de un mayor conflicto entre ellas.

Ambos padres eran alcohólicos; Rosaura se sentía decepcionada de ellos. Cuando estaban en estas condiciones -- los padres expresaban lo que no decían estando sobrios, hecho que a Rosaura le molestaba sobremanera.

Entre las personas más importantes en los primeros -- años de Rosaura se encontraban sus abuelos maternos, sobre todo su abuelo. Rosaura refirió: "mi abuelo es la persona -- que más quiero; la casa de mis abuelos era como un refugio; -- cuando me sentía triste iba yo ahí".

Cuando Rosaura tenía cuatro años de edad vivían en -- Tampico; en esa época ella enfermó y fue enviada a casa de -- sus abuelos durante un año. Rosaura recuerda que fue una -- época en la que se sintió feliz.

Posteriormente los padres se mudaron al DF. por lo -- que Rosaura se fue a vivir nuevamente con ellos. La rela- -- ción con los abuelos continuó; se quedaba los fines de semana ahí. Recuerda que en esa época le gustaba encerrarse en el closet a jugar con sus muñecas.

Durante las navidades los abuelos le daban más regalos a ella que a los otros nietos. Esto lo vivenciaba como que ella era la consentida.

Rosaura fue la menor de cuatro hermanos y la única mujer; creció prácticamente sola porque había una diferencia -- de seis años con su hermano menor. Cuando pequeña su hermano mayor, Martín, la cuidaba y protegía como un padre; tenían una relación muy estrecha entre ellos, lo que más adelante cambió cuando Rosaura entró a la adolescencia.

Rosaura refirió que su madre estaba casi siempre ausente del hogar y que por la falta de respuesta materna, --

ella se volcó entonces en su hermano Martín a quien idealizó. Agrega que cuando pequeña él actuó como un padre sustituto, - él la hacía sentir que era importante, y ella lo percibió como una persona a la cual quería emular.

Rosaura al llegar a la adolescencia sintió que Martín la agredía y rechazaba. Empezó a tener serios problemas con él. Le decía que era fea, poco atractiva porque aumentó de peso lo que incrementaba su devaluación. Tenía la sensación de que para nadie era importante ni para su madre porque era insignificante, "el patito feo".

Rosaura comentó que en esa época Martín se tornó en - una persona conflictiva; se había casado y divorciado al poco tiempo. Lo describió como una persona inestable y con -- problemas de drogadicción.

El segundo hermano, Juan, tenía treinta y dos años; - estaba casado y sin hijos. La paciente lo consideraba inteligente pero superficial. En ocasiones recurría a él en busca de consejo.

El tercero fue un varón de treinta y un años, solte--ro. Rosaura lo describió como una persona distante que no - se involucraba en los problemas del hogar.

A los tres años de edad inició el kinder; en ese tiempo vivían en Tampico. A los seis años ingresó a la primaria. La cursó en forma brillante; sus calificaciones eran excelentes. Al terminar la primaria obtuvo un diploma.

Rosaura creció en un ambiente de hostilidad; recuerda que desde pequeña sus padres tenían conflictos entre ellos.- Cuando ella tenía ocho años sus padres se separaron durante un tiempo. Aunque volvieron a vivir juntos en la misma ca--sa, vivían separados. En alguna ocasión, no precisa su - -

edad, vio cómo el padre trataba de besar a la madre y cómo ésta lo rechazaba. Piensa que él quiso más a la madre y que ésta no le correspondía.

El padre siempre fue una figura con poca autoridad y jerarquía dentro del hogar ya que la madre lo devaluaba constantemente frente a los hijos. En las tardes, cuando el padre llegaba a casa se le veía triste y cansado y se encerraba en su cuarto.

Al finalizar la primaria, la familia se cambió de domicilio y, en consecuencia, Rosaura fue inscrita en un colegio diferente al que había estado en la primaria. Le preocupó el cambio; sentía miedo de enfrentarse a sus nuevos compañeros y maestros. Al iniciar las clases de la secundaria se sintió desubicada, desadaptada. Cursó la secundaria sin pena ni gloria. Sus calificaciones eran buenas, pero no recibió reconocimiento ni en la escuela ni en casa.

Al entrar a la pubertad empezó a subir de peso, se volvió tímida, reservada, tenía dificultad en relacionarse con sus compañeros porque se creía inferior a ellos.

Su madre no se preocupaba por ella, no le preguntaba a donde iba, o qué le pasaba, "no me jalaba las riendas, y eso me hacía sentir que no era yo importante para ella". A veces Rosaura le comentaba sobre sus compañeros, pero se daba cuenta que su madre no le prestaba atención porque nunca recordaba lo que le relataba.

En una ocasión, al percibir el desinterés de su madre y en un intento de quitarse la vida, ingirió pastillas para dormir porque se sentía sola; el resultado fue que se quedó dormida todo el día, pero la madre no se percató de ello.

Al iniciar la preparatoria logró hacerse de un grupo-

de amigas; allí por primera vez sintió que sus amigas la tomaban en cuenta. Ella les cobró mucho afecto y, cuando finalizó la preparatoria ingresó a la carrera de psicología con las amigas. La madre estuvo dispuesta a pagar la colegiatura y libros para que entrase a la universidad. Por otra parte, la madre le compraba ropa y le daba dinero para sus gastos. Con sus amigas era reservada, no exteriorizaba nada de lo que sentía o de lo que le afectaba.

En la universidad empezó a relacionarse con personas del otro sexo; buscaba que fueran mayores que ella. Estas relaciones no eran noviazgos, sólo un medio de llenar el vacío que experimentaba. Se atormentaba pensando que lo que hacía no estaba bien; no podía decirles "no" a los hombres cuando éstos le proponían tener relaciones sexuales. Textualmente dijo: "está fuera de mi control; cuando estoy con alguien que me gusta no puedo decir que no, a veces pienso que es una forma de agresión hacia mis padres porque no les importo". Esta conducta promiscua era uno de sus síntomas centrales y por lo que se decidió a iniciar un tratamiento terapéutico.

Se reprochaba la facilidad con que aceptaba caricias sexuales de hombres a quien acaba de conocer y con quienes sólo establecía una relación superficial, pasajera. Estas relaciones eran poco satisfactorias ya que no experimentaba ningún orgasmo. Rosaura refirió: "en la relación sexual no hay satisfacción, es sólo buscar cariño". Esto también era otro de sus síntomas, presentaba una necesidad de repetir compulsivamente esa búsqueda de cariño. Ella consideraba tener un problema serio en tanto que se sentía incapaz de negarse a este tipo de relaciones.

Por esas fechas la madre la sorprendió con un joven en la cama; la reacción de la madre fue de total indiferencia.

cia. Rosaura refirió este hecho de la siguiente manera: -- "una vez mi madre nos cachó, pero ella no hizo nada; hubiera preferido que me gritara, que me regañara pero no hizo nada."

En los primeros meses de su terapia se relacionó con un joven, con el que logró establecer un noviazgo más estable. El novio era alcohólico igual que los padres de ella; inestable, irresponsable, quien le juraba amor eterno. Ambos ejercían control irracional uno sobre el otro. Ella lo llamaba a todas horas, incluso iba a su casa para cerciorarse de si estaba ahí. Peleaban continuamente dando por terminado el noviazgo para posteriormente reconciliarse. Rosaura se percataba que estaba repitiendo la misma relación de sus padres.

Otros de sus recuerdos son los siguientes:

1.- "Vivíamos en Tampico; tenía cuatro años; mi papá se enojaba mucho, y cuando se iba de viaje dormíamos yo o mi hermano Pedro con mi mamá y una vez yo quería dormir con ella mi mamá me dijo sí quédate, después me despertó en mi cuarto y yo tenía mucho coraje porque me había engañado; recuerdo que lloraba y le pegaba a la puerta estuve como dos horas así

2.- "Yo tendría cinco años y no sé como me dejaron salir; en la tienda había un gato y mi perro se peleó con él y yo me llevé los arañazos y no sé como llegué a la casa, pero recuerdo que me escondí en un sillón porque no quería que fuera el Dr. porque me daba miedo".

3.- "Vivíamos en Tampico y teníamos que llevar un ramo de flores para el día de las madres y tuve que llevar un ramo hecho de flores del jardín; yo me sentía mal porque todo mundo llevaba unos ramos bonitos, recuerdo que hasta lloré,-

el ramo que yo había hecho era de flores blancas".

4.- "No me gustaba ir a la escuela; era preprimaria, nunca me gustó, todas las mañanas lloraba porque no quería ir".

5.- "Cuando tenía ocho años, mi mamá se quería divorciar de mi papá y él pedía perdón; tengo recuerdos confusos. Mi mamá me preguntó con quién me quedaba, dije con mi mamá".

6.- "A mí me daba mucho sentimiento que mi mamá nunca estaba en la casa, a mí me dolía mucho; yo tendría ocho años y mis amigas las metían temprano a su casa sus papás y a mí nunca me decían; una vez la mamá de una amiga le dijo que yo no le importaba a mi mamá porque no me cuidaba".

7.- "Cuando pequeña oía yo historias de mi bisabuela que murió loca en la Castañeda; yo he tenido miedo de volver me loca".

8.- "Recuerdo que de pequeña mi mamá siempre estaba ocupada; cuando le platicaban algo, ella se ponía a bostezar".

9.- "En la prepa nos decían a Alma y a mí que éramos lesbianas porque siempre andábamos juntas".

10.- "Siempre que estoy en un lugar alto tengo miedo, recuerdo que de pequeña no quería subir a edificios altos".

METODO DE TRABAJO

Para la realización de este trabajo se utilizó el método clínico que se basa en las premisas científicas del psicoanálisis.

El psicoanálisis es a la vez un conjunto de conocimientos psicológicos, un método de investigación y una técnica terapéutica; estos tres aspectos se articulan entre sí. En el proceso terapéutico se lleva a cabo la integración de los conceptos teóricos y los clínicos, la posibilidad de articular el método a la práctica y de investigar los procesos anímicos inaccesibles de otro modo.

Como un conjunto de conocimientos, el psicoanálisis desarrolla un cuerpo teórico, coherente, construido para permitir, describir, explicar y aún prever determinados fenómenos psíquicos y sus efectos.

Como método de investigación permite evidenciar la significación de actos, palabras y producciones imaginarias (sueños, fantasías, lapsus, etc.) fundándose en las libres asociaciones del sujeto, y reacciones observables en el curso de la relación establecida con el terapeuta en la situación analítica que es un dispositivo técnico que constituye, a la vez, el dominio experimental y el terapéutico en el seno del cual van a manifestarse las formaciones del inconsciente.

Con este método se trata de comprender y explicar las particularidades de la conducta individual; es el estudio en profundidad y en extensión de un caso clínico en el que se -

aplican los conocimientos existentes.

El psicoanálisis como técnica terapéutica se basa en el supuesto de que la interacción paciente-analista, que se da dentro del encuadre analítico, ofrece una interrelación humana rectificadora que permite un nuevo conocimiento de sí mismo ya que el sujeto recupera lo olvidado, lo reprimido, lo que facilita hacer modificaciones propiciando un mejor desarrollo. Esta técnica terapéutica permite restituir la continuidad de la representación que el sujeto tiene de su propia historia a través de sus propias ocurrencias; historia donde están inscritos los mitos familiares, fantasías, recuerdos encubridores, etc. Utiliza la confrontación, los cortes significantes, la puntuación y la interpretación como herramientas terapéuticas para lograr lo anterior.

El campo sobre el que Freud operaba era el campo del lenguaje. El concebía que los pacientes sólo eran abordables a partir del lenguaje, a partir del discurso de éstos, de sus asociaciones libres que surgían durante las sesiones:

"Lo único que debemos cuidarnos es de empezar dejando hablar al enfermo sobre sí mismo, sin entrar a determinar su elección del punto de partida. Así pues nos limitaremos a decirle. Antes de que yo pueda indicarle nada, tengo que saber mucho sobre usted. Cuénteme lo que usted sepa de sí mismo. Su relato ha de diferenciarse de una conversación cualquiera. Normalmente procura usted no perder el hilo de su relato y rechazar todas las ocurrencias que pudieran hacerle incurrir en divagaciones impertinentes. En cambio, ahora tiene usted que proceder de otro modo. Advertirá usted que durante su relato acudirán a su pensamiento ideas, que usted rechazará con --

críticas. Dirá esto no tiene nada que ver con lo que estoy diciendo, o carece de toda importancia, o es un desatino, y, por lo tanto, no tengo para qué decirlo. Pues bien debe usted decir las a pesar de sentirse inclinado a silenciarlas. Diga usted, pues, todo lo que acuda a su pensamiento". (4)

Esta consigna, regla fundamental del psicoanálisis - permite que él hable de lo que es, tiene, piensa o le pasa; que se muestre tal como es, con sus deseos inconscientes, para que repita y reaccione en la transferencia aspectos de su historia que cree ignorar. Transferencia que se da dentro del escuadre analítico como una adhesión afectiva especial del paciente con el psicoanalista que se vuelve un personaje y de los más importantes del mundo interior del sujeto durante el tratamiento. La transferencia tanto en su forma positiva como negativa facilita que el sujeto viva -- imaginativamente con el analista, que relate sus sueños, -- que confiese secretos que no había revelado a nadie.

La regla fundamental y las oportunas puntuaciones e interpretaciones del analista permite que fluyan las ideas del sujeto libremente. Es a través de las asociaciones libres del analizante y no de las reflexiones ni el esfuerzo de la atención o la voluntad que el sujeto puede llegar a la solución de los enigmas de su neurosis. Por lo tanto, resulta inadecuado plantearle al analizante una labor detenida.

La contrapartida de la asociación libre es la aten-

4. S. Freud, "Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico", Tomo XII. p. 112.

flotante del analista, que consiste en no intentar retener-especialmente nada y acoger todo el material de la misma manera, en no seleccionar el material que se le ofrece al analista de acuerdo a las expectativas o tendencias de éste. - El analizante tiene que comunicar todo; el analista habrá - de colocarse en situación de utilizar para la interpretación y el descubrimiento de lo inconsciente oculto, todo lo que el paciente le suministre sin sustituir con su propia censura la selección a lo que el enfermo ha renunciado.

Freud señala:

"El principio de acogerlo todo con igual atención equilibrada es la contrapartida necesaria de la regla que imponemos al analizado, exigiéndole que nos comunique sin crítica ni selección alguna, todo lo que se le vaya ocurriendo. Si el médico se conduce diferentemente, anulará casi por completo los resultados positivos obtenidos con la observación de la regla fundamental-psicoanalítica por parte del paciente. El médico debe evitar toda influencia consciente sobre su facultad retentiva y abandonarse por completo a su memoria inconsciente. Debe escuchar al sujeto sin preocuparse de si retiene o no sus palabras". (5)

En este momento quisiera dejar apuntado para desarrollar más adelante, que en esta consigna, regla fundamental en todo análisis, así como el principio de la atención flo-

5. S. Freud, "Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico". Tomo XII, p. 112.

tante es donde se encuentra el deseo de Freud, el deseo del analista, el deseo de escuchar y de encontrar esa verdad -- que se encuentra en la estructura misma del discurso del -- analizante.

En el manejo terapéutico de este caso clínico se intentó emplear el método descrito anteriormente (con ciertas dificultades que se abordarán cuando se hable de las vicisitudes del tratamiento). Se le invitó a Rosaura a asociar libremente tal y como lo propuso Freud. Rosaura realizó -- asociaciones y se hicieron interpretaciones utilizando las palabras de ella con el objeto de presentarle sus propios pensamientos inconscientes. La terapeuta debía y pretendió estar a la escucha de lo que hablaba en el síntoma. Este camino debía conducir hacia la posibilidad de profundizar -- en el sentido de los síntomas.

El material se revisó y se hicieron recortes de éste, privilegiando partes del discurso de la paciente para ejemplificar lo que se quería demostrar con el objeto de comprobar o rechazar las hipótesis planteadas. Se consideró que otro método de selección para comprobar las hipótesis era -- contradictorio con el método psicoanalítico ya que sería -- apartarse del sentido mismo de éste.

El tratamiento se inició a solicitud de Rosaura, -- quien consideraba que como estudiante de psicología era necesario tener la experiencia de su propio análisis. Además, existía el deseo de resolver su problemática de relación -- con el sexo masculino. (Síntomas de compulsión sexual, pro miscuidad, síntomas fóbicos, etc.).

El tratamiento tuvo una duración de 18 meses. El número de sesiones fue al inicio del tratamiento de una semanal

con duración de cincuenta minutos, y posteriormente de dos - sesiones semanales de treinta minutos cada una, en la supervisión fue donde se tomó la decisión de que la frecuencia de las sesiones fuera mayor para permitir el desarrollo de la - relación transferencial.

Al empezar a supervisar el caso, la terapeuta se percató que no era suficiente la experiencia que había tenido - en la terapia de grupo en la que había estado, sino que era necesario el análisis individual. La terapeuta a través de su propia experiencia analítica, se cuestionó porqué Rosaura no había podido establecer una sólida relación transferen- - cial.

¿Ambas pacientes y terapeuta, se apegaron a los horarios acordados con variaciones mínimas debidas a un reducido número de cancelaciones inevitables por parte de la terapeuta y de la paciente. Ambas fueron puntuales.

La terapia practicada fue incompleta; a solicitud de Rosaura se interrumpió. El tratamiento fue poco exitoso. Rosaura logró establecer una relación estable con un hombre y comenzó a hacer planes con respecto a sus estudios; pero el trayecto por recorrer aún era largo, quedaban muchos aspectos no tocados, o someramente esbozados.

En el inicio del tratamiento se realizaron anotaciones elaboradas después de las sesiones que permitieron un mejor registro y análisis de lo escuchado. Se registraron los síntomas, eventos importantes de la vida de Rosaura, la vinculación con los personajes significantes de su niñez y aquellos relevantes en la actualidad y las defensas emergentes; todo ello ayudó a la formulación de un diagnóstico clínico y metapsicológico. Asimismo hacer anotaciones permitió eva-

luar las modificaciones positivas o negativas ocurridas en el proceso del tratamiento. El tener notas de las primeras sesiones del tratamiento permitió que este material pudiera ser supervisado mucho tiempo después.

Al empezar a supervisar se tomaron notas haciendo reconstrucciones después de las sesiones casi completas de lo ocurrido en Rosaura durante las sesiones y aún en la terapia para correlacionar los diferentes eventos e intervenciones y poder pensar en ello como un conjunto.

Al consultar a Freud nos dice:

"Al anotar o taquigrafiar las comunicaciones del sujeto realizamos forzosamente una selección perjudicial y consagramos a ello una parte de nuestra actividad mental que encontraría mejor empleo aplicado a la interpretación del material producido. Podemos infringir sin remordimiento esta regla cuando se trata de fechas, textos de sueños, o singulares detalles, que pueden ser desglosados fácilmente del conjunto y resultan apropiados para utilizarlos independientemente como ejemplos".

Continúa Freud:

"Las anotaciones de datos durante la sesión del tratamiento podría justificarse con el propósito de utilizar el caso para una publicación científica". (6)

6. S. Freud. "Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico". Tomo XII. p. 113.

Hasta donde yo entiendo lo anterior parece que cualquier actividad del analista como escribir, o tomar notas es es tá proscrita porque es inhibitoria del libre curso de la aso ciación y de la atención flotante; sin embargo, esto se justifica cuando el material va a ser utilizado en una investigación, como es el caso en este trabajo.

El supervisar las sesiones de un tratamiento es hacer un análisis del análisis mismo, que permite hacer una inte-- gración de los eventos junto con el supervisor y ayuda a com prender la transferencia en sus distintos aspectos. Aunada al psicoanálisis didáctico, la supervisión es un aspecto importante en la formación de analistas, constituye uno de los pilares del entrenamiento dirigido a salvaguardar al candida to de la subjetividad excesiva y de la anarquía.

El tratamiento de Rosaura no fue supervisado en su -- inicio, sino hasta meses después en que la terapeuta se dió cuenta de que se encontraba en una especie de parálisis inte lectual; fue entonces cuando surgió la necesidad de abrir la diada a incluir a un supervisor, a un tercero que fuera ob-- servador de la escena. A partir de ese momento el trabajo - terapéutico cobró un nuevo significado. La terapeuta empezó a interesarse en el caso e incluso a sentir que era importan te.

El llevar el material clínico a supervisión permitió que el letargo contratransferencial en el que se encontraba la terapeuta desapareciera poco a poco. La supervisión mos tró más claramente el poder de los objetos primitivos inter nalizados de la paciente sobre la terapeuta.

Paulatinamente fue despejándose la incógnita de la --

transferencia-contratransferencia y a hacerse más evidente - el deseo del analista. Se pudo rescatar la relación terapéutica para continuar en el proceso de modificaciones de las estructuras de la paciente.

La sensación contratransferencial de ya no ser la depositaria de un objeto rechazante, sino por el contrario, -- convertirse la terapeuta en un nuevo objeto que Rosaura pudo introyectar se reflejó en la desaparición parcial de los estados de letargo y distracción de la terapeuta. Así fue como después de un tiempo en que el caso de Rosaura era un caso aburrido desde el punto de vista de la terapeuta, éste -- llegó a ser de suma importancia; y el realizar esta tesis -- fue una respuesta contraria a lo que pasaba al inicio del -- tratamiento.

Las variables controladas en este estudio son:

1. PARTICIPANTES

a). Rosaura la paciente quien tenía 25 años al iniciar el tratamiento. En el capítulo correspondiente a la -- historia clínica se dieron mayores datos de ella. Algunos -- datos se modificaron como el nombre, edad, lugar de origen, -- nombre de los padres, ocupación de éstos y de los hermanos.

El cambiar los datos es obligatorio para que el lector no pueda identificar a la paciente, y preservar el anonimato que la ética profesional exige.

No se contó con la autorización de la paciente porque se consideró que el pedírsela hubiera sido un obstáculo y --

una variable perturbadora en su propia terapia. Rosaura hubiera terminado por no saber a quién le hablaba, si a la terapeuta, al supervisor o a las personas que leyeran la tesis.

b).- Terapeuta (Maestra en psicología clínica, pasante del doctorado en psicología clínica, terapeuta familiar), quien se encontraba familiarizada con la técnica psicoanalítica. El conocimiento de la teoría psicoanalítica lo ha obtenido mediante el estudio de la bibliografía respectiva en la maestría y el doctorado. La experiencia práctica además de adquirirla en su propio análisis la ha adquirido a través de tratamientos efectuados bajo el control y la guía de un psicoanalista, maestro de la unidad de postgrado de la facultad.

En el inicio del tratamiento de Rosaura, la terapeuta tenía una formación dentro de un marco de la terapia de grupo de corte psicoanalítico. En el momento en que la terapeuta inició su propio psicoanálisis revisó el caso desde la perspectiva del psicoanálisis, lo que la llevó a ver en forma diferente lo que pasaba con la paciente.

2. ASPECTOS FORMALES DEL PROCESO TERAPEUTICO

a). Número de sesiones. Al inicio del tratamiento fue una a la semana con duración de cincuenta minutos, y posteriormente de dos a la semana con duración de treinta minutos. El lugar de las sesiones fue en un consultorio privado. Por ser una práctica privada las sesiones tuvieron un costo acordado previamente con la paciente.

b). Interpretaciones, a partir del discurso de la paciente.

3. SUPERVISION

a). El supervisor ayudó a comprender el caso y a evidenciar la transferencia, haciendo sugerencias de intervenciones terapéuticas. El caso fue supervisado a razón de una hora semanal durante seis meses. Las supervisiones se llevaron a cabo en un consultorio del supervisor y por ser una -- práctica privada las supervisiones tuvieron un costo acordado previamente entre ambos.

4. METODO PARA COMPRENDER O RECHAZAR LAS HIPOTESIS

Se utilizó el método psicoanalítico tal y como se nos revela en los cinco historiales clínicos que nos presenta -- Freud.

Estos historiales constituyen paradigmas de la reflexión psicoanalítica; adquieren especial relevancia porque -- contienen un gran número de conceptos fundamentales dentro de la teoría psicoanalítica. Vemos que cada caso es un caso singular y único que apunta a estructuras clínicas diferenciadas. Freud nos muestra ahí una nueva forma de trabajo -- teórico y científico y un método terapéutico en el campo de lo específicamente psicológico que busca la verdad más allá de los acontecimientos.

Freud colocaba a sus pacientes dentro de un dispositivo técnico que era la situación analítica que permitía se manifestaran las formaciones del inconsciente.

Freud nos muestra cómo a partir de las asociaciones -- libres de sus pacientes, él llegaba a esclarecer la significación inconsciente de actos, palabras, producciones imaginarias; y cómo construía interpretaciones fundándose en lo dicho por sus pacientes. En la presentación de estos historia

les clínicos privilegiaba partes del discurso de sus pacientes para ejemplificar lo que quería demostrar.

En esta tesis se revisó el material y se hicieron recortes del mismo, privilegiando partes del discurso de la pa- - ciente y de las intervenciones de la terapeuta para ejemplificar lo que se quería demostrar con el objeto de comprobarlo o rechazar las hipótesis.

Se analizó y se discutió con el supervisor cada framento elegido de las sesiones, los sueños, los lapsus; así como el momento y el porqué de las resistencias y de las interpretaciones de la transferencia hechas por la terapeuta para encontrar el significado de ello.

5. MANEJO DEL MATERIAL

a). Se hizo una síntesis de los registros de las sesiones.

b). En base a la síntesis, se realizó una clasifica- - ción de los datos en dos: antes de la supervisión y durante la supervisión.

c). Este procedimiento condujo a la posibilidad de describir cada período; aunque éstos se dieron en un continuo.

d). Las áreas en las que se agrupó el material fueron las siguientes:

1. Demanda, síntoma y deseo.
2. El deseo del analista - contratransferencia y - transferencia.

3. Aspectos narcisísticos de la paciente. Análisis del discurso.
4. Supervisión.

HIPÓTESIS

Para la realización de este trabajo se utilizó el material del proceso terapéutico (no analítico) de una joven - que tenfa veinticinco años cuando comenzó su tratamiento. - Los datos obtenidos provienen del discurso de la paciente en transferencia; de las intervenciones realizadas por la terapeuta en las sesiones y de sus reacciones contratransferenciales; así como de los señalamientos y aclaraciones sobre el deseo del analista y los datos aportados por el supervisor en el proceso de supervisión realizada un año después de comenzado el estudio y tratamiento de la paciente.

A partir de las conclusiones obtenidas de este caso - tratado en psicoterapia, se derivan las hipótesis que se articulan con la teoría. Por razones del método expositivo se plantean éstas en forma separada, aunque éstas están combinadas entre sí. En la presentación del tratamiento y vicisitudes se entremezclan las hipótesis.

HIPOTESIS I.- En algunos pacientes que acuden a tratamiento, se observa que poseen un narcisismo empobrecido, que ellos atribuyen a falta de fuentes externas de amor y atención; en el tratamiento refieren como ellos no fueron escuchados ni atendidos, o no fueron deseados por sus padres. - Esto se reproduce en la transferencia donde no logran interesar a los terapeutas, quienes pueden llegar a aburrirse y padecer un estado de somnolencia en las sesiones.

HIPOTESIS II.- Estas psicoterapias, revisadas desde la perspectiva del psicoanálisis, permiten por una parte que los terapeutas salgan de la situación contratransferencial - en la que pueden encontrarse, y por otro lado hacer una con-

sideración de lo que les sucede y que es un obstáculo para - que se presente el deseo del analista.

HIPOTESIS III.- Cuando los pacientes no satisfacen -- las demandas y expectativas inconscientes de los terapeutas, éstos no están en condiciones de escuchar e intervenir. --- Ello obtura e interrumpe las asociaciones de los pacientes; - por lo que cabe decir que las resistencias se localizan en - los terapeutas, es decir, en su posición de escucha, y no en los pacientes.

HIPOTESIS IV.- En el proceso de la supervisión puede- comprenderse y rescatarse la transferencia de los pacientes- y cabe levantar los obstáculos que bloquean el deseo del ana- lista, permitiendo que los procesos terapéuticos salgan del- estancamiento en el que pudieran haber caído.

Si bien es cierto que las hipótesis se trabajarán a - partir de una experiencia personal, las conclusiones que de- ellas se deriven deberfan apuntar hacia aspectos más genera- les. Se podría decir que es así como Freud trabajó; en sus- cinco historiales clínicos: Juanito, El Hombre de las Ratas, el Hombre de los Lobos, Dora, Schreber, podemos observar co- mo fue extrayendo y acomodando las piezas fundamentales den- tro de la teoría psicoanalítica; y las lecciones de ellos -- aprendidas sobre las historias de conversión, las fobias, -- los estados obsesivos, las neurosis infantiles, la paranoia, la homosexualidad y otros trastornos constituyen actualmente aspectos esenciales de la clínica que son utilizados por los practicantes del psicoanálisis.

Ha habido un gran número de teóricos que han estudia- do el narcisismo y las perturbaciones a las que está expuesto el narcisismo primitivo del niño; las reacciones con las cua- les se defiende de ellas el infantil sujeto y los caminos --

por los que de este modo es impulsado.

Freud dice:

"Considerando la actitud de padres tiernos hacia sus hijos, habremos de discernirla como renacimiento y reproducción del narcisismo propio, ha-mucho abandonado. La sobrestimación, marca inequívoca que apreciamos como estigma narcisista - ya en el caso de la elección de objeto, gobierna, como todos saben este vínculo afectivo. Así prevalece una compulsión a atribuir al niño toda clase de perfecciones (para lo cual un observador desapasionado no descubriría motivo alguno) - y a encubrir y olvidar todos sus defectos (lo -- cual mantiene estrecha relación con la desmentida de la sexualidad infantil). Pero también pre valece la proclividad a suspender frente al niño todas estas conquistas culturales cuya aceptación hubo de arrancarse al propio narcisismo, y a renovar a propósito de él la exigencia de prerrogativas a que se renunció hace mucho tiempo. - El niño debe tener mejor suerte que sus padres, - no debe estar sometido a esas necesidades objetivas cuyo imperio en la vida hubo de reconocerse. Enfermedad, muerte, renuncia al goce, restricción de la voluntad propia no han de tener vigencia para el niño, las leyes de la naturaleza y de la sociedad han de cesar ante él, y realmente debe ser de nuevo el centro y el núcleo de la -- creación. His Majesty the Baby, como una vez -- nos creímos. Debe cumplir los sueños, los irrealizados deseos de sus padres; el varón será un grande hombre y un héroe en lugar del padre, y - la niña se casará con un príncipe como tardía re

compensa para la madre. El punto más espinoso - del sistema narcisista, esa inmortalidad del yo - que la fuerza de la realidad asedia duramente, - ha ganado su seguridad refugiándose en el niño. - El conmovedor amor parental, tan infantil en el fondo, no es otra cosa que el narcisismo revivido de los padres, que en su trasmutación al amor de objeto revela inequívoca su prístina natural za." (7)

Por lo que respecta al caso que nos ocupa, tenemos - elementos en la historia de Rosaura que nos hacen suponer -- que su narcisismo estuvo expuesto a perturbaciones por la au sencia de maternalidad suficientemente buena durante sus pri meros años; la comida juega un papel preponderante en la di námica de la paciente. Rosaura dijo: "durante la adolescencia aumenté de peso y me sentía fea". Ella se percibía obesa, pero por otra parte le era difícil dejar de comer; se da ba ella misma lo que la madre le negaba. En la terapia mostraba una impelente necesidad de evacuar lo indeseable, no - hablaba de nada positivo en ella; al mismo tiempo presentaba una marcada incapacidad de introyectar lo deseable (por eso seguía comiendo a pesar de que no quería hacerlo). Yo tenía la impresión de que no me escuchaba, de que mis palabras se las llevaba el viento lo que provocaba en mi decepción, enojo y rechazo porque no recibía lo que yo le daba.

Dolto dice:

"Si un destete brusco priva al niño del seno materno, sin que haya desplazado todavía su cate--

7. S. Freud, "Introducción al Narcisismo", Tomo XIV, pp. 87-88.

xis o interés libidinal sobre otros objetos, - arriesga a quedar fijado a una modalidad oral - pasiva (tal como les sucede a los que se chupan el dedo hasta muy tardíamente). En todo - - caso, esto refuerza su autoerotismo y al perder su interés en el mundo exterior, se concentra - en sus fantasías, arabescos imaginativos, sucesión de imágenes representativas de emociones. - Puede así conservar un núcleo de fijación que - entrará en resonancia con ocasión de una frus-- tración ulterior y eventualmente podrá ayudar a que surja una neurosis".

Agrega:

"Es el predominio de los componentes orales parciales el que, según sus empleos ulteriores, ha rá de los sujetos oradores, cantantes, fumadores, bebedores, "tragones" o toxicómanos". (8)

Rosaura describió a su madre como una mujer fría, distante para con ella; a través de lo que decía la hizo aparecer ante mi mirada como una persona que presentaba dificultades en la aceptación de sus propios afectos, en consecuencia, en la comprensión empática de las emociones de su hija. La madre nunca le dió compañía, ni el clima emocional para que Rosaura se sintiera aceptada y querida por ella, sólo había exigencias que no podía cubrir, se le esperaba como a alguien que iba a compensar a la madre, a realizar lo que ella nunca realizó. Es factible que el narcisismo de la madre -- también se encontrara empobrecido, por eso el nacer Rosaura no pudo ser estimada por ella como algo valioso y querido. - No era un objeto valioso que pudiera colmar la falta de ser-

8. F. Dolto, "Psicoanálisis y Pediatría". p. 27.

de la madre para que se sintiera completa. Rosaura se preguntaba "¿cómo desea mi madre que yo sea para que me quiete?".

Rosaura en las sesiones manifestaba una grave desilusión con respecto a su madre por la poca empatía hacia ella, las respuestas de ésta eran superficiales e imprevisibles, lo que dió lugar a que Rosaura se sintiera insegura y narcisísticamente muy vulnerable. Cuando ella le relataba entusiasmada y con lujo de detalles algún logro o experiencia personal, su madre no sólo parecía fría y distante sino también poco interesada en lo que decía. "Cuando le platico a mi madre, ella nunca recuerda lo que le digo; en cambio con mis abuelos es diferente, son las únicas personas que siento que les intereso, sobre todo mi abuelo", (la terapeuta también olvidaba lo que Rosaura decía, problema que se tratará más adelante en el capítulo de discusión).

Tal parece los abuelos jugaron un papel importante en la vida de Rosaura, suplieron en alguna forma parte de la carencia materna, pero no lo suficientemente como para aliviar el dolor del rechazo materno.

Este modelo de relación con su madre fue conformando su actitud frente al mundo exterior; se tornó muy susceptible, un simple desaire, o la ausencia de la aprobación esperada por parte de los demás incrementaba su pobre autoestima y su aislamiento.

Según Lacan, durante el "Estadio del Espejo" se da la posibilidad de la formación del "moi" (imagen especular, imagen unificada que sostiene al yo). El estadio del espejo es conocido como el momento fundamental de la identificación, - el niño asume una imagen lo hace desde la imagen que lo mira, reflejándole amor, es decir, completándolo con la mirada re-

conociéndose a través del otro. Es un reconocimiento especu-
lar en tanto que el otro refleja en su mirada una imagen de-
completud corporal que el niño (de seis meses más o menos) -
por su inmadurez psicomotriz, todavía no tiene, es decir, --
que a través de una ilusión de dominio corporal el yo del ni-
ño empieza a funcionar. Vemos pues que el yo se encuentra -
alienado desde el comienzo y, además, como sede del descono-
cimiento de aquello que lo constituyó, creyéndose libre y au-
tónomo. Alienado a la imagen del Otro y como lugar del des-
conocimiento porque sólo es en la medida que el otro lo reco-
noce. Es por eso que cuando el yo habla, lo hace para que -
el otro (alocutorio) lo reconozca.

Rosaura a través de su relato nos mostraba a su madre
como una mujer que poseía un narcisismo empobrecido, por lo
que es probable que no pudo mirar a su hija y devolverle en-
espejo una imagen valorada porque ella misma se sentía devaluada.
La imagen que le devolvió su madre la llevó a sentirse fea,
no querida, poco valiosa para los demás. Es así como el narcisismo
de Rosaura se configuró a través de la mirada de su madre por lo
que nunca llegó a ser 'Su majestad el niño'.

Kerenberg dice:

"La catectización libidinal de sí-mismo aumenta con el amor o la gratificación provenientes de los objetos externos, el éxito alcanzado en la realidad, la creciente armonía entre el sí-mismo y las estructuras superyoicas, la gratificación del amor de los objetos internos, la gratificación directa de las necesidades instintivas y la salud física. [...] En circunstancias norma

les, el aumento de la catectización libidinal de los objetos, un sí-mismo que recibe una carga libidinal cada vez mayor, que está en paz y feliz-consigo mismo -por decirlo así-, es capaz de ir-incrementando la catectización de los objetos externos y de sus representaciones internalizadas. En general, cuando aumenta la catectización narcisista, se produce un aumento paralelo en la capacidad de amar y dar, de sentir y expresar gratitud, de preocuparse por los demás, y en la capacidad de amor sexual, sublimación y creativi--dad. Al cargar las baterías del sí- mismo, se - induce una descarga secundaria de la catectiza--ción libidinal de los objetos". (9)

Rosaura era incapaz de despertar amor en el otro al - mismo tiempo que ella era incapaz de amar porque no se sen--tía feliz consigo misma; su sí-mismo se encontraba poco ca--tectizado libidinalmente, de ahí que no pudiera catectizar a los objetos externos e internos. Freud dice:

"Hemos de comenzar a amar para no enfermar y en--fermamos en cuanto una frustración nos impide -- amar". (10)

Rosaura deseaba amar y ser amada, buscaba intensamen--te una pareja, pero lo único que despertaba en el otro era - un deseo sexual pasajero. Sentía que no tenía nada que ofre--cer al otro más que sexo, es así que se iba a la cama con --cualquier hombre que se lo pidiera. Con cada nueva relación

-
9. O. Kerenberg, "Desórdenes Fronterizos y Narcisismo", pp.-282-283.
10. S. Freud, "Introducción al Narcisismo", Tomo XIV. p. 82.

que tenía se sentía más devaluada, más vacía.

Rosaura se identificó con su madre, con esa madre devaluada que la miraba como un objeto poco valioso, pero del que esperaba que cubriera sus expectativas y esperanzas. La planche y Pontalis dice:

"Las expectativas y esperanzas parentales, se constituyen en una introyección denominada Ideal del Yo. Freud en su segunda teoría del aparato psíquico lo define como 'la instancia de la personalidad que resulta de la convergencia del narcisismo (Idealización del yo) y las identificaciones con los padres, sus substitutos y los - - ideales colectivos'. Como instancia diferenciada, el Ideal del Yo constituye un modelo al que el sujeto intenta ajustarse". (11)

A través del relato de Rosaura se observó que su narcisismo estuvo expuesto a perturbaciones por la ausencia de maternalidad suficientemente buena durante sus primeros años de vida, en el tratamiento refirió como su madre no sólo era fría sino poco interesada en lo que la paciente decía; esto se reprodujo en la transferencia por lo que no logró interesar a la terapeuta, quien se aburría y entraba en un estado de somnolencia en las sesiones. A partir de estas observaciones se puede plantear la hipótesis siguiente: En algunos pacientes que acuden a tratamiento, se observa que poseen un narcisismo empobrecido que ellos atribuyen a falta de fuentes externas de amor y atención; en el tratamiento refieren como ellos no fueron escuchados ni atendidos, o no fueron deseados por sus padres. Esto se reproduce en la transferencia donde no logran interesar a los terapeutas, quienes pue-

11. Laplanche y Pontalis, "Diccionario de Psicoanálisis", p. 187.

den llegar a aburrirse y padecer un estado de somnolencia en las sesiones.

El concepto de transferencia, desde el punto de vista de la técnica, es central en la obra de Freud. La dedicación e interés que el descubridor del psicoanálisis puso en su exploración y estudio no son gratuitos ya que nos muestra fehacientemente su particular importancia tanto teórica como clínica.

Las investigaciones freudianas alrededor de la transferencia abrieron una serie de posibilidades en el tratamiento de los pacientes con trastornos neuróticos. La transferencia se convierte en el más poderoso auxiliar del psicoanálisis cuando el terapeuta analiza los múltiples elementos de ésta que interfieren con la situación terapéutica; el hilo conductor central del método psicoanalítico es el desciframiento del saber inconsciente que surge en la transferencia; las interpretaciones son válidas porque se hacen en la transferencia, porque se trabaja en lo simbólico, es decir, el analista está en A (Otro) en el lugar de la palabra, esto permite que escuche al analizado sin dejarse engañar por su imaginario.

En la "Dinámica de la transferencia" Freud destaca la trascendencia del fenómeno y la categoriza como la expresión más elocuente de la resistencia. Así nos lo trasmite:

"En este terreno ha de ser conseguida la victoria, cuya manifestación será la cura de la neurosis. - Es innegable que el vencimiento de los fenómenos de la transferencia ofrece al psicoanalista máxima dificultad; pero no debe olvidarse que precisamente estos fenómenos nos prestan un inestimable servicio de hacer actuales y manifiestos los impulsos eróticos ocultos y olvidados de los enfer-

mos, pues, en fin de cuentas nadie puede ser ven-
cido 'in absentia o en effigie'". (12)

La transferencia es un fenómeno que se presenta en la relación del paciente con el terapeuta; el sujeto cuyas necesidades eróticas no son satisfechas por la realidad, - - orientarán representaciones libidinosas hacia el terapeuta. Cualquier reclamo o demanda a la persona del terapeuta es - una transferencia; son experiencias psíquicas pasadas que - cobran vida en el presente, y en la relación con el analista se repite o se reproducen los deseos clandestinos rechazados o reprimidos.

Freud dice:

"La transferencia son 'reediciones o repeticio--
nes' de los impulsos y fantasías que han de ser
despertados y hechos conscientes durante el desa
rrollo del análisis y que entrañan como particu
laridad característica de su especie, la sustitu
ción de una persona anterior por la persona del
médico". (13)

Otro aspecto fundamental de la teoría psicoanalítica, directamente vinculado con la transferencia, es el fenómeno denominado Compulsión a repetir. Freud lo enunció por primera vez en 1914. La idea, dicha en pocas palabras, supone que la conducta neurótica tanto fuera como dentro del recinto analítico obedece a la necesidad de repetirse:

"En el analizado se ve claramente que la obse--
sión de repetirse en la transferencia los suce--

-
12. S. Freud, "Dinámica de la transferencia", Tomo XII, p.-
105.
13. S. Freud, "Dinámica de la transferencia", Tomo XII, p.-
101.

sos de su infancia, se sobrepone en absoluto al principio del placer". (14)

En este texto se pone de manifiesto que los pacientes tienden a repetir lo reprimido en la transferencia, re~~g~~ piten un lugar de recordar aquellas situaciones afectivas-dolorosas de su infancia y de su vida sexual infantil y, - por lo tanto del complejo de Edipo y castración. En tal - compulsión se observa la más clara muestra de la pulsión - de muerte nacida por la animación de lo inorgánico, es una repetición no deseada e inconsciente que coloca al indivi-- duo en total desvalimiento frente a la fuerza de sus pul-- siones. Más allá del principio del placer se encuentra -- esa zona prohibida que es el núcleo más central y esencial y al mismo tiempo lo más extraño a nosotros mismos, Freud- lo llamo "Ello", "lo siniestro". La situación analítica - propicia que el paciente se abandone a la repetición, es - decir, en la transferencia al paciente actúa su pasado en lugar de recordarlo. Es a través de esta repetición que - esto se puede interpretar y así tenemos que a través de es- ta repetición en la transferencia se puede reconstruir el- pasado y construir algo diferente.

Volviendo a la paciente, en el inicio del tratamien- to estaba presente la transferencia, pero yo no me percaté de ella, me era difícil identificarla, y sólo a partir del momento en que empecé a supervisar el caso, se hizo más -- evidente. Después de hablar de sus síntomas en las entre- vistas de admisión, en las primeras sesiones de tratamien- to, Rosaura trajo sus fantasmas, pero yo no me preocupé de constatar el contenido de sus fantasías; la alteración de- sus relaciones objetales, produjo su efecto en mí, empecé a experimentar impaciencia y somnolencia con respecto a mi paciente. Mi actitud en esta situación consistía en espo-

14. S. Freud, "Más allá del Principio del Placer, p. 22.

learnme, abrir más los ojos y fumar un cigarrillo, intentan-
do con esto no dormirme.

Freud dice que al principio de cualquier cura, la - -
transferencia debe estar ya ahí presente para que el pacien-
te coopere y hable de aspectos que de otra manera no diría;
en el caso que nos ocupa desde el inicio Rosaura repetía y-
reproducía representaciones displacenteras vividas anterior-
mente; así fue como durante el tratamiento apareció de nue-
vo intensificada la relación con su madre; proyectaba y re-
vivía en mí como ella no fue aceptada, y en la transferen-
cia se llevaba a cabo una reedición de la relación con su -
madre. Se vinculaba conmigo reproduciendo esta relación; -
me convertí en la madre rechazante que Rosaura proyectaba -
en mí. El patrón contratransferencial de desinterés era el
mismo que recibía de su madre porque Rosaura me remitía - -
transferencialmente a mi situación tanto de madre como de -
hija.

En este punto creo conveniente aclarar cuales son los
cuatro discursos de los que habla Lacan, para comprender --
las diferencias que existen entre la transferencia analítica
y la transferencia terapéutica.

Pensar clínicamente en términos lacanianos, es pensar
recurriendo a matemas que permiten definir estructuras con-
las cuales podemos reconocer los procesos que están en jue-
go en la clínica y en el psicoanálisis.

Un matema es una escritura que permite aislar los ele-
mentos, es algo que se puede transmitir integralmente. La-
can propone matemas para describir los discursos analíticos
y distingue cuatro elementos en ellos: 1.- el sujeto como-
efecto del significante $\$$, 2.- el objeto causa del deseo, lu-
gar del goce, objeto a minúscula, 3.- significante amo S_1 ,-

4.- el saber S_2 , significativo que representa al sujeto ante otro significativo. Estos discursos los denomina: el discurso histérico, el discurso del amo, el discurso universitario y el discurso analítico. Estos discursos sirven para saber en la situación analítica en qué lugar está el paciente o el analista.

Como punto de partida en todo análisis debemos tener a un sujeto que de entrada se presenta con una queja, con una demanda, que se dirige al analista suponiendo que sabe lo que a Él le sucede, pero se encuentra con la respuesta de alguien que sabe y por eso se calla, para permitir que la verdad aparezca, porque la verdad está en el que habla.

En el inicio del análisis de un sujeto, tenemos el -- discurso histérico que se escribe así:

$$\frac{S}{a} \text{ ----- } \frac{S_1}{S_2}$$

El sujeto (S) se dirige a un amo (S_1) para que le dé un saber (S_2) acerca del objeto causa de su deseo (a). El analista no debe responder, se calla y sabe en qué momento intervenir para permitir que el analizante produzca los significantes que regulan su acción y pueda reconocer el S_1 -- (rasgo unario que lo marcó desde la cuna). Puede suceder que el analista intervenga como otro del neurótico, con contratransferencia, como otro igual al analizante y entonces transmite sus sentimientos, sus proyecciones bajo la -- forma de interpretaciones, trabajo al que llaman, interpretación de la transferencia.

El analista no debe intervenir con un discurso directivo, discurso del amo: $\frac{S_1}{S_2}$ ----- $\frac{S_2}{S_1}$; un S_1 que le dice al analizante, que se impone, que le ordena a un esclavo bajo la forma de un saber; este discurso da lugar a un objeto --

que es la causa del deseo del esclavo. Este tipo de intervención es sugestiva, es la intervención de alguien que le propone al otro que se identifique con él.

Tenemos otro tipo de discurso, el de la universidad: S_2 ----- $\frac{a}{S}$; aquí lo que se da es que hay alguien que tiene un saber y lo transmite, un S_2 que se dirige a un objeto que tiene una falta que la va a rellenar con su saber. Se trata de transmitir un saber de alguien que sabe y que da coherencia al discurso del analizante.

Finalmente está la posición en el análisis entendida desde la posición de Lacan: donde el analista se coloca en el lugar del objeto causa del deseo, se ubica en el lugar de la falta, de un objeto faltante, para que el analizante se pregunte acerca de su falta, y lo que es él, en el deseo del Otro; entendiendo que el Otro es un Otro deseante porque carece de un significante, que es el sujeto de una pérdida que lo transformó en un descante. El analista ocupa el lugar de la falta, es un deseante, hay un deseo del analista, Lacan escribe así este discurso:

$$\frac{a}{S_2} \text{ ----- } \frac{S}{S_1}$$

El analista no actúa desde una posición del otro del neurótico, de un amo, o del saber, aunque el saber es la causa de su acción, es la verdad de su acción, y sabe en qué momento callar y en qué momento intervenir, y que no debe intervenir dando un orden, o desde un saber, o desde una relación especular con el analizante. Debe intervenir para transmitir un saber, sino para permitir que el Otro pueda producir los significantes que regulan su acción.

Por definición el proceso analítico involucra a dos - personas, analizante-analista; en ambos participantes se de - sarrolla una serie de movimientos dinámicos en sus econo- - mías psíquicas, desde el inicio del análisis se propicia el desarrollo de la neurosis transferencial. En los procesos- terapéuticos también están involucradas dos personas, pa- - ciente- terapeuta, y se desarrolla un proceso similar al -- del psicoanálisis; hay que decir que la transferencia es un fenómeno común porque está presente en todo análisis y en - toda psicoterapia.

Para Lacan, sólo se hace psicoanálisis cuando el pa- - ciente está en la transferencia analítica, es decir, cuando se ubica en el discurso analítico, que como ya mencione, es desde ese discurso que el analizante puede preguntarse - - acerca de su falta, y lo que es él, en el deseo del otro; - en cambio, en el campo de las psicoterapias la interpreta- - ción de la transferencia cae dentro de los otros tres dis- - cursos, el histórico, del amo, o el universitario.

Es por esto que el campo de acción del psicoanálisis- se diferencia del campo de acción de las psicoterapias. El psicoanálisis es una clínica bajo transferencia, donde el - síntoma no existe en el individuo, sino que se produce en - la transferencia; se podría decir que sólo hay síntoma ana- líticos que se dirigen al sujeto, como sujeto supuesto sa- - ber, y las interpretaciones se hacen en la transferencia.

El sujeto al hacer una demanda de análisis, supone -- que el psicoanalista sabe acerca de su inconsciente, y le - demanda en la transferencia que le de un saber respecto de - su inconsciente. El analista acepta ser colocado ahí en -- ese lugar, pero no se engañan sintiéndose el poseedor de la ver - dad, comparte la suposición del saber inconsciente, pero no

supone el sujeto al saber. No responde, se calla, actuando así abre la posibilidad de un saber nuevo, de una nueva palabra que provendrá del que cree no saber, del analizante; - permite así que el discurso se desarrolle y por eso no responde con su saber, sino con un saber de la estructura, que permite al sujeto el develamiento de su propia verdad, y la resignificación de su propia historia.

En el psicoanálisis, el analista no trata de inyectar la realidad al paciente, se trata de que el analizante restituya su historia y pueda recentrar como fue su relación -- con los significantes de los cuales él resulta.

En cambio, la psicoterapia tiende a ser asimilante no reconstructiva como el psicoanálisis; en la psicoterapia, - el terapeuta comparte la suposición transferencial del paciente, empieza a creerse el sujeto supuesto saber, supone que sabe y que tiene un criterio de salud; entonces en la - transferencia actúa como un amo que le dice al paciente que hacer, le muestra el camino de un saber, lo dirige e intenta adaptarlo a su ambiente.

El terapeuta puede también responder, ante una pregunta del paciente, como un maestro que revela el saber al sujeto, le dice lo que le pasa, sin esperar a que el mismo va ya restituyendo su historia, dando lugar a un sujeto del -- desconocimiento de sus propios deseos. Además puede intervenir como un otro igual al paciente y entonces transmite - sus sentimientos, proyecciones, sus impulsos, o sea, - -- contratransferencia, bajo la forma de interpretaciones; tra bajo que llaman interpretación de la transferencia, estas - interpretaciones tienen como meta fortalecer las "partes sanas" del paciente.

Volviendo a mi paciente, la estrategia que se siguió-

en su tratamiento, fue una psicoterapia psicoanalíticamente orientada que se basa en las premisas científicas del psicoanálisis.

En el primer período de la terapia (antes de la supervisión), las interpretaciones se realizaron desde la perspectiva de la psicoterapia, es decir, se hicieron interpretaciones de la transferencia y yo asumía el discurso del -- amo, o del universitario o el de la histérica.

El material clínico que presento, permite examinar el tipo de transferencia y contratransferencia que tamizaban - la primera etapa (antes de la supervisión), durante el cual quede inmovilizada circunscribiendo mi actitud a preguntas e intervenciones a partir de mí contratransferencia, y el - cambio se dió a partir de la supervisión, el proceso terapéutico sufrió un cambio, que benefició tanto a la paciente como a mí misma. A partir de ese segundo momento me intere sé por mi paciente al punto que decidí hacer esta tesis.

Rosaura inicia su tratamiento haciendo referencia a - la consigna, regla fundamental del psicoanálisis, con lo -- que se alienta al paciente a hablar lo más libremente posible sobre todos sus pensamientos, y fantasías, Rosaura dijo: "Me dijo usted que dijera todo lo que se me ocurriera... no se me ocurre nada". Freud al respecto dice:

"Algunas veces encontramos pacientes que comen--zarán la cura objetando que no se les ocurre na da que contar, aunque tienen intacto ante sí to do el vasto dominio de la historia de su vida y su enfermedad". (15)

En estas primeras asociaciones observamos que Rosaura al pedirle yo todo, ella responde no dando nada. Sin embargo, el nada es protector de un mucho, a lo que ella se tendería que enfrentar, Rosaura demandaba que yo la dirigiera, que le marcara el tema sobre lo que debía hablar. Freud dice al respecto que algunos pacientes suelen hacer este tipo de demandas, pero que el terapeuta no debe ceder a esto, ya que se trata de una intensa resistencia:

"No es difícil interpretar esta clase de asociaciones; todo lo que se enlaza a la situación de tratamiento corresponde a una transferencia sobre la persona del médico, transferencia muy -- adecuada para constituir una resistencia". (16)

Pese a la advertencia de Freud, yo me sentí presionada por la demanda de Rosaura, pedía que yo la dirigiera, -- que le dijera que hacer, Rosaura al infringir la regla fundamental de comunicar todo aquello que se le ocurriese, sin crítica alguna, se colocó en el discurso histérico, como si -- que pregunta, que pide, le dé un saber sobre la causa de -- sus propios deseos. Al responder a su demanda yo actuaba -- como un amo que le dice al esclavo, has esto.

¿Qué ha sucedido? ¿Por qué esta reacción mía? Rosaura se encontraba presa de la angustia generada por el inicio del tratamiento, que se manifiesta a través de esta resistencia. La angustia de la paciente depositada en mí, -- incide en las zonas conflictivas no resueltas de mi personalidad. Mis expectativas acerca de ella, eran que fuera una buena paciente que asociara bien, que trajera sueños, yo --

16. S. Freud, "La Iniciación del Tratamiento", Tomo XII. -- p. 139.

quería obligarla a que cubriera mis expectativas. Esto me bloqueaba y me hacía perder la objetividad clínica.

Más adelante en la misma sesión, Rosaura comentó: "To da mi vida he dormido bien, pero ayer me acosté y no podía dormir, me tardé dos horas". Por lo que vemos, Rosaura estaba en transferencia, se sentía angustiada por el inicio de la terapia, y no pudo conciliar el sueño. Comprendí que este material que surgía en la sesión, tenía relación con el inicio del tratamiento, Rosaura repetía en la transferencia la imposibilidad de comunicarse con su madre. Entonces intervengo desde la posición del maestro que le muestra un saber de lo que pasa. "Ayer no pudo dormir, tendrá que ver con que hoy inicia su tratamiento". Este tipo de intervenciones son correctas en una terapia, pero con esta interpretación, no permití que ella elaborara por sí misma, así una comprensión parcialmente buena, se convierte en una interpretación que no es terapéutica del todo. Freud dice:

"No importa cual sea la materia con la que -- inician el análisis; la historia del paciente, sus recuerdos infantiles, o el historial de su enfermedad. Lo único de que debemos cuidarnos es de empezar dejando hablar al enfermo sobre sí mismo, sin entrar a determinar su elección del punto de partida".⁽¹⁷⁾

Como mencione anteriormente, el encuadre psicoanalítico es un ambiente propicio para que el analizante desarrolle la neurosis de transferencia que es imprescindible en todo análisis. También en el analista el encuadre permite

17. S. Freud, "Iniciación del Tratamiento". Tomo XII. p. - 139.

que afloren a la conciencia sentimientos, fantasías, pensamientos y afectos hacia su paciente que son determinados -- por su pasado. A este fenómeno Freud le dió el nombre de -- contratransferencia.

Freud observó que la función del analista de comprender e interpretar las resistencias y los complejos infantiles del paciente, se ve afectada por la contratransferencia de éste. Es por esto que señala la importancia de que el -- analista se analice, para conocer y dominar esos afectos -- que perturban el trabajo del analista; es necesario que el -- terapeuta reconozca conscientemente esos signos, que analice sus sueños, sus olvidos o sus cambios anímicos en relación a su paciente.

Existen en la teoría psicoanalítica algunas referencias acerca del concepto de contratransferencia, Winnicott dice: "El significado de la palabra contratransferencia no puede ser otro que los rasgos neuróticos que estropean la -- actitud profesional y que desbarata la marcha del proceso -- analítico tal como lo determina el paciente. (18) La otra -- corriente incluye en la contratransferencia todas las respuestas del analista frente a su paciente, o sea pensamientos, afectos y conductas manifiestas o latentes, conscientes o inconscientes; consideran que después de descontar de ello el factor personal, pueden utilizarla para reintegrar en el paciente mediante la interpretación esa parte de su -- personalidad puesta en un objeto interno-externo, el analista. Este último enfoque a diferencia del enfoque anterior -- entendiendo la contratransferencia como una herramienta indispensable del trabajo analítico.

(18) D. W. Winnicott. "El Proceso de Maduración en el Niño". p. 195-196.

Heinrich Racker dice:

"La contratransferencia es la posición básica - del analista frente al analizado. Es a través de la contratransferencia que sentimos y podemos comprender lo que el analizado siente y hace en relación con el analista y lo que siente y hace frente a sus instintos y sentimientos hacia el analista. De aquí que la interpretación principal, la interpretación transferencial está íntimamente conectada con la contratransferencia.

Más adelante Racker destaca cuan importante es que el analista utilice su contratransferencia:

"El analista, si quiere liberar al paciente de sus represiones en su relación con el médico, - está dispuesto a aceptar plenamente no sólo la vivencia transferencial sino también la correspondiente vivencia contratransferencial. La -- respuesta interna total del analista es decisiva para la comprensión e interpretación de los procesos psicológicos del analizado". (19)

El proceso terapéutico que se presenta en este trabajo no está basado en ninguno de estos dos enfoques. No se utilizó la contratransferencia como una herramienta útil -- dentro del análisis como menciona Racker, ni tampoco se le consideró como algo que es negativo dentro del proceso terapéutico.

19. H. Racker, "Estudios sobre la Técnica Psicoanalítica", - p. 96.

El enfoque que se utilizó es el que plantea Lacan, -- quien considera que utilizar la contratransferencia para interpretar, por ejemplo las resistencias del analizante es -- un error, porque esto no llega a ser eficaz en el sentido -- estrictamente terapéutico; se puede producir un cambio después de una interpretación contratransferencial en el estado del analizante, pero esto no quiere decir que ello fuese en el análisis verdadero.

Lacan dice:

"[...] es imposible en la experiencia analítica -- considerar el cambio de estilo del sujeto como -- prueba de la justeza de una interpretación. Considero que lo que prueba la justeza de una interpretación es que el sujeto traiga un mate- -- rial que lo confirme y aún esto debe ser matizado". (20)

En la segunda sesión Rosaura habló acerca de sus fantasías, de como ella se encerraba en un closet en la casa -- de sus abuelos, este lugar era un medio transicional, donde ella se escapaba de un mundo agobiante, era su casa y donde podía manejar sus fantasías. Ella comentó que iba al closet para estar cerca de su madre y abuela, que hablaban de cosas que ella no podía escuchar. "Sólo jugaba ahí, nunca fui curiosa, no escuchaba". Al intervenir y marcar la denegación que se observó en su discurso, dije: "Pero parece -- que al mismo tiempo que se alejaba, se quedaba cerca". Rosaura se sintió culpada por mí, y se justificó diciendo "No era mi intención escuchar, ahorita que me dice esto, yo --

20 J. Lacan, "Seminario I," "Primeras Intervenciones Sobre el Problema de la Resistencia", p. 43.

creo que era por comodidad porque ahí estaban los juguetes". Al responder así con mi contratransferencia, le respondí en el mismo plano imaginario en el que ella estaba, me engrané, de yo a yo con la paciente; es así que una resistencia se vuelve resistencia por mi intervención.

Es importante que quede claro que en este estudio no se trata de negar la existencia de la contratransferencia.- Lacan en "Seminario I" dice:

"Nunca dijimos que el analista jamás debe experimentar sentimientos frente a su paciente, pero debe saber, no sólo no ceder a ellos, ponerlos en su lugar, sino usarlos adecuadamente en su técnica". (21)

Hasta donde yo entiendo lo anterior, Lacan nos dice - que en el analista pueden existir imágenes, sentimientos e impulsos hacia su paciente que son determinados por su pasado, pero éstos no deben ser utilizados para mostrarle al paciente sus pensamientos inconscientes.

Para Lacan la noción de contratransferencia tiene una consistencia falsa ya que su consistencia reposa sobre un mecanismo de simetría imaginaria. En el análisis hay dos - personas, el analista y el analizante, lo que se dirige del analizante al analista se llama transferencia, entonces lo que se dirige del analista al analizante se le da el nombre de contratransferencia.

Lacan dice:

"[...] la contratransferencia no es sino la fun-

21. J.Lacan, "Seminario I" "Las Resistencias y las Defensas". p. 57.

ción del ego del analista. Asimismo, encontramos en el paciente una organización completa de certidumbre, creencias, coordinadas, referencias, que constituyen hablando estrictamente, - lo que Freud llamaba desde el comienzo un sistema ideacional y que abreviando podemos llamar - aquí el sistema". (22)

En esta tesis se trata de dar un paso más allá de la contratransferencia y hacer valer el deseo del analista, -- además mostrar las diferencias que hay entre la contratransferencia y el deseo del analista.

La contratransferencia es un dato psicológico del analista, o sea la totalidad de la respuesta psicológica del - analista frente al analizado, que es utilizada por algunos - analistas para mostrar al paciente sus deseos reprimidos. - La contratransferencia es la suma de prejuicios esperanzas, expectativas y sentimientos que el terapeuta tiene acerca - de sus pacientes y hay que decir que los sentimientos, prejuicios, expectativas del analista no tienen nada que hacer en el análisis del analizante; la contratransferencia existe pero el lugar para tratarla es en el psicoanálisis del - analista, ya que ésta es producto de su análisis.

La contratransferencia es un concepto que cubre todo, que mezcla lo negativo y positivo; y mezcla los tres registros, imaginario, simbólico y real. Este concepto incluye la idea de que el analista debe interrogarse sobre sí mismo, es decir interrogarse él mismo como sujeto, pero el problema para el analista no es el interrogarse a sí mismo para - utilizar esto en la interpretación, sino que el problema es

22. J. Lacan, "Seminario I" "Primeras Intervenciones Sobre el Problema de la Resistencia", p. 43.

de ubicarse correctamente en la cura.

En cambio lo que debe dirigirse del analista al analizado es lo que Lacan llama El deseo del Analista. El deseo del analista no es un dato psicológico del analista dentro del análisis; ni los afectos e impulsos surgidos dentro del análisis; ni los afectos e impulsos surgidos en la relación entre analista y analizado; ni tampoco un deseo mal -- analizado del terapeuta.

El deseo del analista es una función lógica dentro -- del análisis, que lleva al analista a trabajar de tal manera de no obturar con su palabra, sus acciones, o sus proyecciones, es decir, con sus contratransferencias, la palabra -- del analizado. Es una función que se debe encontrar en cada análisis y que depende del análisis del analista porque ha sido trabajado en su propio análisis.

Lacan plantea que todo el análisis debe pasar por la superación de la identificación alienante, y que esto sólo es posible a través del deseo del analista. Y esta salida sólo es posible gracias a que el deseo del analista viene a representar la estructura misma del deseo (según fórmula -- del deseo; el deseo es deseo de deseos, deseo del Otro). Es adquiere coherencia si sostenemos que el analista, en el proceso del análisis, ocupa el lugar del Otro simbólico, el lugar de la palabra. El deseo del analista tiene que ver -- con la estructura del deseo (en el sentido que desnuda a -- esa estructura, revelándola como lugar).

El analista calla y renuncia a su deseo para que el -- paciente pueda acceder al suyo a través de su palabra. El -- paciente habla, y al hablar transmite un no sabido, el in-- consciente, su deseo; éste se presenta como accidente, en -- los lapsus, en el olvido de nombres, en actos sintomáticos,

en sueños. Es en el analista y desde la recepción que éste de a la palabra del analizado que podrá resignificar el mensaje y volver con su carga de sentido sobre el hablante.

Lacan dice que interpretación y deseo son la misma cosa, ya que el deseo aparece en los intervalos, en las hendiduras, en los cortes del discurso. El deseo del analista - viene a ocupar ese sitio de hendidura, de agujero; podemos decir más aún:

"El deseo del analista no es más que ese sitio", (23)

lo cual implica que el analista debe reconocer que su lugar está determinado por la estructura.

Para el analizante el deseo del analista es una x, -- una incógnita en la medida que el analista no responde a su demanda. Es por eso que el analista calla, aguarda silencioso, fiel a la estructura del deseo es consecuente con la misma, porque el lenguaje viene a agujerear el ser de carne, y porque su demanda de articulares en significantes deja correr bajo ella una resto metonímico.

Lacan dice:

"El analista debe abstenerse de hacer suposición alguna de ser deseable. El deseante nada puede decir de sí mismo, a no ser aboliéndose - como deseante; ante cualquier tentativa de articularse no saca nada más que síncope del lenguaje, nada más que impotencia para decir, puesto que a partir del momento en que dice, pasa al - registro de la demanda". Lo que aporta el de--

seo del analista en la cura tiene que ver con - la interpretación, es decir, los señalamientos, los puntos suspensivos, los cortes significan- tes. El deseo del analista es el que en últi- mo término opera en el psicoanálisis". (24)

El deseo del analista esta ahí en la escucha en las - intervenciones oportunas; el trabajo del analista es espe- rar a que la verdad se manifieste, para puntuar el discurso, para señalar la verdad cuando aparezca y posibilitar que el paciente sujeto \$ (sujeto excluido, sujeto efecto del signifi- cante, efecto del síntoma) se transforme al final del análi- sis en un sujeto deseante, con sus propios deseos.

A partir de la experiencia terapéutica con mi pacien- te, se plantea la siguiente hipótesis: Las psicoterapias re- visadas desde la perspectiva del psicoanálisis, permiten -- por una parte que los terapeutas salgan de la situación con- tratransferencial en la que puedan encontrarse, y por otro- hacer una consideración de lo que les sucede y que es obstá- culo para que se presente en ellos el deseo del analista.

Durante las primeras sesiones de admisión todo pare- cía marchar bien; le prestaba a la paciente la debida aten- ción y mis intervenciones eran correctas; pero después de - algunas sesiones empezaron las dificultades, las cuales en- parte no eran registradas por mí. (después se verá el por- qué de esto).

Al inicio Rosaura expresó lo que le aquejaba, pero po- co a poco su discurso se tornó monótono, de una cotidiani- dad que me impacientaba. Empezaba las sesiones relatando -

(24) J. Lacan, "Escritos 2", "Del Trieb de Freud y del De- seo del analista", p. 833.

acerca de sus actividades diarias; cuando llegaba a plantear al final de la sesión algo relevante, yo ya me encontraba en un estado de somnolencia que no me permitía prestar la suficiente atención a sus ocurrencias, para su comprensión y eventual interpretación. En ese momento actuaba como un otro igual a la paciente, repetía en la transferencia el rechazo que Rosaura había experimentado anteriormente. El aburrimiento lo atribuía yo a la paciente relataba una vida pobre sin grandes intereses. Fue a través de mi propio análisis y la supervisión que pude salir de ese estado.

Mis expectativas y demandas acerca de Rosaura eran, - que por ser ella estudiante de psicología debía ser una buena paciente, asociar "bien", que fuera "brillante", que trajera sueños. La idea de obtener un discurso diferente al que escuchaba me hacía volverme ciega ante todo lo demás -- que surgía en la sesión; me sentía desilusionada y fastidiada de ella; era un objeto poco valioso para mí. Yo quería ser analista, como mis maestros, mi terapeuta, mi supervisor y yo sentía que Rosaura no me lo permitía.

Para que los pacientes hablen de todo, el analista debe no "querer" que digan nada en particular, no tener ganas de nada, excepto de escuchar la verdad que puede surgir del propio paciente en su discurso; es por esto que el analista se calla.

Freud suponía que el otro tenía el saber y por esto - la razón de la regla fundamental que dirige al paciente hacia la revelación de un secreto, de algo reprimido que tiene que ver con la cura.

Freud dice:

"El psicoanalista quiere llegar al reconocimiento

to consciente, lo reprimido en la vida anímica". (25)

Y por eso también la razón de la atención flotante -- que es la contrapartida de la asociación libre. El analista debe renunciar a dirigir a su paciente, debe acogerlo to do con igual atención equilibrada, debe escuchar al sujeto y abandonarse por completo a su memoria inconsciente. La regla de la atención flotante dispone que el analista no de be privilegiar ningún aspecto del discurso del paciente, -- que se debe suspender los mecanismos con que rige su atención habitualmente, para permitir que sus propios procesos inconscientes incidan adecuadamente.

Freud aprendió de sus histéricas, se dejó sorprender por ellas, deseaba escuchar su verdad, el saber acerca del inconsciente de sus pacientes, era la causa de su deseo. - Sus histéricas le devolvieron su propio mensaje en forma invertida, o sea, su deseo de hacerlas hablar de todo.

Cottet dice:

"Para el psicoanalista, el paciente es un sujeto supuesto saber y el deseo del analista es -- agujerear el misterio más allá del muro del lenguaje". (26)

Y lo hace utilizando las propias palabras del paciente, para mostrarle así sus propios deseos reprimidos, el -- sentido de éstos. Como es en el analista donde este sentido se concreta y de donde puede volver sobre el sujeto, es el analista el que puede ejercer la resistencia y la ejerce

25. S. Freud, "Cinco Conferencias sobre el Psicoanálisis", - Tomo XI, p. 25.

26. S. Cottet, "Freud y el Deseo del Psicoanalista", p. 27.

a menos que acepte ser no Otro, no yo, analista, neutro.

Freud define la resistencia como:

"Todo lo que destruye, suspende, altera la continuación del trabajo analítico es una resistencia". (27)

El paciente asocia libremente dentro de la sesión analítica y puede llegar a presentar alguna resistencia cuando se acerca al nódulo de lo reprimido; pero si el analista interviene en ese momento con una interpretación proveniente de su contratransferencia, bloquea el libre curso de las -- asociaciones del analizado, y lo dirige a decir lo que el -- analista desea escuchar; es por ello que el que puede "destruir, alterar la continuación del trabajo analítico" es el analista.

Para no ejercer la resistencia debe haber el deseo -- del analista, que es lo que permite que el discurso del paciente emerja y que el sentido del decir del paciente sea -- resignificado; el deseo del analista es lo que motiva al -- analista a intervenir o no según el discurso del paciente.

A partir de lo anterior se plantea lo siguiente: Cuando los pacientes no satisfacen las demandas y expectativas -- inconscientes de los terapeutas, éstos no están en condiciones de escuchar e intervenir. Ello obtura e interrumpe las asociaciones de los pacientes; por lo que cabe decir que -- las resistencias se localizan en los terapeutas, es decir, -- en su posición de escucha, y no en los pacientes.

En los primeros momentos del encuentro con mi pacien-

te contratransferencialmente no me despertó ningún sentimiento definido de rechazo, sino más bien un cierto interés por entender que le pasaba y ayudarla. La decisión de tomarla en tratamiento se debió a que era estudiante de psicología y a sus potencialidades intelectuales; y así fue la terapia con orientación analítica en un principio, pura intelectualización.

Durante las sesiones de admisión al escucharla tuve la sensación de que era un caso sencillo sin síntomas aparatosos y sin una patología severa, por lo que decidí no supervisar el caso.

Rosaura asistía con regularidad y era puntual, pero lo que decía era de una cotidianidad tediosa, relataba en las sesiones lo que había hecho durante la semana con mucho detalle. Mostraba una vida pobre sin muchos intereses; en ocasiones hablaba de sus ligas afectivas con hombres inconstantes e indiferentes hacia sus reclamos y como ella no les podía decir que no. Aunque traía sueños no asociaba nada - en relación a los elementos de éstos, ni volvía a mencionarlos, yo sentía que Rosaura estaba ahí en sesión sin importar lo que yo dijera o hiciera para evitar que me inmiscuyera realmente en su conflictiva inconsciente; sentía que estaba luchando contra una resistencia casi invulnerable, sin esforzarme demasiado por ver qué pasaba.

Este tipo de comunicaciones eran las que tamizaban la terapia durante el período terapéutico; quedé inmovilizada, circunscribiendo mi actitud a preguntas y eventuales señalamientos e interpretaciones.

Después de un período en este estado en el que yo luchaba contra el tedio y la falta de atención, elegí el camino de la supervisión para introducir a un tercero, que fue-

ra observador de la escena; el trabajo terapéutico cobró un nuevo significado. Esto generó en mí un cambio, mejoró la comprensión pudiendo hacer interpretaciones más certeras, sencillas y eficientes.

Los obstáculos que se erguían en el proceso de la terapia pertenecían no sólo al área cognitiva, sino también - había impedimentos en mi propia personalidad. A través de la supervisión pude darme cuenta de estos obstáculos cognitivos y emocionales.

La supervisión fue un aspecto relevante sobre la que se edificó parte muy importante del trabajo terapéutico posterior, y otro aspecto importante fue el iniciar mi propio análisis, que permitió darme cuenta de una serie de elementos relevantes que permitieron plantear un manejo terapéutico diferente. De los cuales quisiera destacar, para los fines de este trabajo, los siguientes: En primer lugar, el componente transferencial; como Rosaura depositaba en mí -- elementos regresivos, agresivos y libidinales y repetía la relación que había tenido con su madre; en segundo lugar, - los aspectos contratransferenciales implicados; la paciente evocaba en mí la situación mía como hija y como madre, esto se oponía y se articulaba al discurso de la paciente; y en tercer lugar, el hacer valer dentro de la terapia, el deseo del analista, que permitió romper con la relación dual imaginaria en la que me encontraba. Pero este mejor conocimiento e interés sobre la paciente, generó que ella abandonara el tratamiento (se verá más adelante el porqué).

Desde esta perspectiva: En el proceso de la supervisión puede comprenderse y rescatar la transferencia de los pacientes y cabe levantar los obstáculos que bloquean el deseo del analista, permitiendo que los procesos terapéuticos salgan del estancamiento en el que pudieran haber caído.

CAPITULO

ANALISIS DEL PROCESO TERAPEUTICO

De los datos aportados en el tratamiento de Rosaura - parto para hacer la exposición del proceso terapéutico, --- sus vicisitudes y resultados.

En el capítulo previo referente al método de trabajo, se señaló que se agruparon en áreas los diferentes aspectos del proceso terapéutico, para que la exposición de los hechos fuera más objetiva y ordenada. Las áreas en las que se dividió el material, fueron las siguientes:

1. Demanda, síntoma, deseo.
2. Deseo del analista, Contratransferencia, transferencia.
3. Análisis del discurso - aspectos narcisistas.
4. Supervisión.

El material del proceso terapéutico se dividió a su vez en dos fases lo que permitió asignar un título a cada una de ellas:

Primera fase: antes de la supervisión.

Segunda fase: durante la supervisión.

Esta división tuvo por objetivo el de describir y marcar las diferencias que se dieron en el enfoque y el manejo terapéutico de la paciente. Se presentarán párrafos del -- discurso de la paciente, que nos permitirán observar lo -- planteado en la hipótesis.

Lo hacemos así porque Freud trabajaba en la misma ma-

nera; en la presentación de sus cinco historiales clínicos nos muestra tan sólo fragmentos ejemplares del discurso de sus pacientes. Con este método nos acercamos a lo vivo de la experiencia.

Quiero aclarar que cuando tomé a Rosaura como paciente mi formación incluía, además de los estudios ya realizados (maestría, terapia familiar y doctorado), la experiencia de años como paciente en una terapia de grupo de corte psicoanalítico basada en el análisis de la transferencia. -- Obviamente el manejo terapéutico en la primera fase del tratamiento de Rosaura fue realizado desde esta perspectiva.

Posteriormente, con el inicio de mi propio psicoanálisis y al llevar el caso a supervisión, éste fue revisado -- desde la perspectiva del psicoanálisis constituyéndose con este paso la segunda fase del proceso terapéutico.

Al supervisar y analizarme me cuestioné acerca de mi aburrimiento con la paciente; surgieron preguntas como: -- ¿qué busco en la paciente? ¿qué representa esta paciente para mí? ¿porqué es un objeto poco valioso? ¿qué me hace falta a mí y qué le pido a Rosaura?. Y de la misma manera surgieron otra serie de preguntas más generales, como por ejemplo: ¿qué pasaría con otras pacientes y con otros terapeutas si se dieran las mismas características y condiciones?.

Al psicoanalizarme se generó un cambio en mí; empecé a separar lo propio de lo que era ajeno: empecé a devolverle a Rosaura lo que era suyo; dejé de ser esa madre desinteresada y sorda a los reclamos de su hija para ocupar el lugar de terapeuta; se hizo presente el deseo del analista en lugar de las demandas que tácitamente formulaba anteriormente. Esto permitió que el discurso de la paciente se desarrollara sin obstaculizar la emergencia del inconsciente como discurso del Otro.

La paciente fue referida por una psicóloga, quien me recomendó ampliamente como terapeuta, posibilitando así que Rosaura iniciara con buenas posibilidades su tratamiento. - También reforzó en la paciente las expectativas y la demanda de que ocupara el sitio del sujeto del saber.

Desde el primer contacto se le señaló a Rosaura que era necesario tener una serie de entrevistas de admisión para decidir si estaba indicada alguna terapia y de qué tipo.

Esta decisión fue tomada porque existe un acuerdo casi general sobre la fase de apertura, es decir, sobre las entrevistas iniciales, para recoger información con el objeto de poder hacer un diagnóstico, conocer la historia personal de quien demanda tratamiento y dar tiempo a que se establezca y manifieste la transferencia.

Cabe recordar que el proceso comenzó a ser trabajado por una psicoterapeuta en el campo de las psicoterapias, -- que es el campo de los significados y de la especularidad; -- allí donde el otro, como sujeto del saber, atribuye un significado a los síntomas, donde el terapeuta se presenta como un sujeto representante de la realidad y es así como la terapia se orienta hacia la realidad.

Las metas perseguidas por la psicoterapia tienen que ver, por un lado, con la reducción del síntoma, que es el ideal del amo que actúa en función del bienestar del paciente, y por otro con la adaptación del sujeto; además se propone a que el paciente tenga un yo fuerte, es decir, un yo que encubra la castración y dé lugar al desconocimiento del deseo. Para esto, el terapeuta le presta su yo como modelo al paciente para que al final el paciente sea como el terapeuta, esto es, se identifique con él.

No es esto lo planteado por Freud. El creador del psicoanálisis concibió el proceso analítico como un proceso donde se debía restituir la historia del sujeto; restituir-

la historia es recentrar al paciente en su relación con la madre y el padre, con sus complejos de Edipo y castración. - Es por esto que el paciente no ha de identificarse con el yo del analista para curarse, sino que debe confrontarse con lo reprimido.

Freud en su obra rechaza el orgullo educativo:

"Nos negamos de manera terminante a hacer del paciente que se pone en nuestras manos en busca de auxilio un patrimonio personal, a plasmar por él su destino, a imponerle nuestros ideales y, con la arrogancia del creador, a complacernos con - nuestra obra luego de haberle formado a nuestra imagen y semejanza". (28)

También nos dice:

"[...] lo que más ansiamos es que el enfermo adopte sus decisiones de manera autónoma". (29)

Lacan también rechaza radicalmente toda identificación con el analista. En "Los Cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis" pone en evidencia la operación analítica como dirigida a mantener la distancia entre el Ideal y el objeto del deseo, la I y la a. El analista encarna este ideal, él quiere obtener el fin de esta idealización, debe querer - caer" para ser soporte del a separador".

Por esto los lacanianos trabajan sobre el discurso del

-
28. S. Freud, "Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica", Tomo XII, p. 160.
 29. S. Freud, "Introducción al psicoanálisis", p. 174.

paciente, puntuándolo para que el paciente encuentre una - verdad que no está en el preconsciente ni en la verdad del analista. El analista es el soporte de la función analítica, no interviene en función propia; si interviene es para facilitar la palabra del analizante. La función del análisis no es inyectar la realidad, sino hacer posible que el paciente reconstruya su historia.

Ese psicoanálisis está centrado en el objeto en tanto faltante, objeto en tanto causa del deseo, el objeto a mínúscula, es decir, el objeto que por ser objeto perdido es objeto causa del deseo, elemento motor de la subjetividad.

Al revisar las entrevistas preliminares en la supervisión comprendí que había dejado de lado algo que es de suma importancia en cada tratamiento; la distinción entre el deseo y la demanda y la distancia entre ambas.

En la clínica psicoanalítica lacaniana, se insiste en la importancia de las entrevistas preliminares al tratamiento psicoanalítico; estas entrevistas permiten observar si - el paciente es un paciente para tratamiento psicoanalítico, es decir, hacer un diagnóstico, pero no uno en el sentido - psiquiátrico que trata de clasificar las enfermedades, sino un diagnóstico de la estructura que nos indique si el paciente es o no un paciente analizable.

Otro aspecto al que la clínica lacaniana apunta con - estas entrevistas es el de evaluar la posibilidad que tiene el sujeto de sostener su deseo de análisis durante el tiempo que habrá de durar el tratamiento. Algo muy importante es que el paciente exprese su demanda de análisis porque la clínica psicoanalítica se constituye a partir de esta demanda y de la inclusión de esta demanda en una relación transferencial. Veamos a que nos referimos, cuando decimos - que la clínica psicoanalítica se constituye a partir de una demanda.

DEMANDA, SINTOMA, DESEO.

¿Qué es una demanda?. El bebé al nacer se encuentra en una situación especial en la cual su única posibilidad de sobrevivir depende del otro, de la madre; si no existe el deseo de la madre por ese niño, éste deberá morir. A través del primer grito que lanza el bebé, éste no demandada, es la madre quien interpreta ese grito y le concede significación de demanda; si la madre acude, el bebé recibe los dones de ella.

Después del primer grito, el niño demandará al Otro, - a la madre, la satisfacción anhelada que nunca será igual a la primera; es así como se establece con la madre una relación dual e imaginaria. El niño demanda y puede suceder -- que la madre empiece a decir no, o que no esté presente todo el tiempo, entonces la madre deviene real. A partir de ese momento el acceso a los objetos se modifica: antes eran sólo objetos de satisfacción, ahora se transforman en dones que pueden darse o no. Es así que la madre de simbólica de viene real, y los objetos reales pasan a ser simbólicos, -- porque el orden simbólico está presente desde siempre y la madre como real falta en el mundo de lo simbólico, porque lo real no es un cero sino que una "falta en ser", lo imposible, porque la madre está en el lugar de la cosa y la cosa no se puede tener a través del lenguaje, la ley hace la relación imposible entonces, aparece la relación imaginaria que es el fantasma. (Todo lo anterior es un mito de los -- orígenes).

La demanda del bebé es absoluta y por eso es imposible de satisfacer, es decir, que ningún objeto que se presente al bebé podrá colmar esa demanda. Es así que el niño es -- lanzado en una búsqueda constante de algo imposible de encontrar porque el sujeto pide sin saber que pide otra cosa,

que no es el objeto entregado para su satisfacción; es por esto que el deseo ni es; el apetito a la satisfacción, ni la demanda de amor, sino la diferencia que resulta de la sustracción de la primera a la segunda. Es precisamente a partir de una carencia que el deseo se establece, el sujeto debe renunciar a ser objeto del Otro (falo de la madre) para pasar a ser sujeto carente y por lo tanto deseante y demandante.

Lacan dice:

"La demanda en sí se refiere a otra cosa que a las satisfacciones que reclama, es demanda de una presencia o de una ausencia. Cosa que manifiesta la relación primordial con la madre, por estar --preñada de ese Otro que ha de situarse más acá de las necesidades que puede colmar. Lo constituye como provisto del privilegio de satisfacer las necesidades, es decir, del poder de privarlos de lo único con que se satisfacen. Ese privilegio --del Otro dibuja así la forma radical del don de lo que no tiene, o sea lo que se llama su amor".⁽³⁰⁾

La madre no puede satisfacer la demanda del hijo, porque lo que el hijo demanda es algo que no puede darse porque tampoco se tiene, cualquier objeto que se le dé, lo único que ha ce es dejar pendiente la demanda como algo que no puede satisfacerse en tanto que es demanda incondicional de una presencia absoluta.

La búsqueda constante de un objeto que satisfaga su deseo, es una búsqueda insaciable porque no sólo el Otro no le da, sino que el Otro tampoco tiene; más que nada es una pregunta por el deseo del Otro lo que está en juego ya que el --

30. J. Lacan, "La significación del Falo", Op. Cit. p. 670.

Otro también es un sujeto carente, lugar de una falta.

En el psicoanálisis, la demanda se presenta como una llamada a un otro que tiene un saber sobre el inconsciente del paciente, y que se lo puede dar para colmar su falta de ser.- A través de esa demanda al otro el sujeto busca un complemento de ser, es decir, tiene la idea de que el otro le puede -- dar lo que le falta.

El sujeto supone el saber de ese inconsciente en otro; -- eso tiene consecuencias porque los pacientes al suponer que -- el otro les puede dar ese saber lo van a amar (por personificar su falta en ser), lo que es la manifestación más aparatosa de la transferencia. Lacan dice que la transferencia es -- amor que se dirige al saber y que se da con una pareja que -- tenga posibilidad de responder.

La paciente demanda algo, y esta demanda se dirige al sa ber, es decir, al sujeto supuesto saber, pero este sujeto supuesto saber no existe, no es real, precisamente es una suposición de parte del paciente. Hay que decir que el sujeto su puesto saber es una producción de la estructura significante; es así que ni el analista, ni el analizante son el sujeto supuesto saber; el saber inconsciente se elabora en la transferencia entre la asociación libre y la interpretación.

Lacan dice que hay psicoanalistas que se toman ellos mismos como sujeto supuesto saber y que esto es un error porque el analista debe ponerse como causa y causar la posición analizante para que el síntoma aparezca en la transferencia como síntoma que se dirige al otro como sujeto supuesto saber, para que sea el síntoma el que puede llegar a analizarse.

Esta suposición del sujeto supuesto saber se presenta -- clínicamente en forma diferente según los tipos de neurosis.- El paciente obsesivo se toma él mismo como sujeto supuesto sa ber, él asocia, se hace preguntas y duda de la respuesta en-- contrada, lo que indica que falta el saber; coloca al su- --

jeto supuesto saber de su lado, al parcializarlo; lo que le pide al analista es que no intervenga, que deje las cosas - como están; este sujeto está muy lejos de pedirle al analista el saber, ya que este saber lo busca en su pensamiento.

La paciente histérica tiene una posición estructural-diferente, ella solícita del otro que produzca un saber, co loca al sujeto supuesto saber del lado del otro, pero al -- mismo tiempo que ella pide un saber se siente insatisfecha-- porque nunca le es suficiente lo que recibe.

La cura psicoanalítica empieza a partir de una demanda, demanda de saber que el paciente viene hacer para que -- él pueda llegar a "la falta en ser" que lo constituyó en demandante, porque algo le falta el sujeto demanda al sujeto-supuesto saber, el analista, que le diga cuales son las cau sas de sus descos; el analista al no responder a ello, hace que el sujeto se pregunte a sí mismo y pueda llegar a asu mir la castración, esa que el neurótico encubre bajo la fo rma de un yo fuerte en tanto que es el que ejerce la repre -- sión.

Freud en el historial clínico del "Hombre de las Ratas" nos muestra como el paciente viene a verlo no como médico, sino como intérprete, como alguien que tiene un saber que le puede ayudar a descifrar y encontrar el porqué de -- sus síntomas. El Hombre de las Ratas suponía ese saber en Freud; para él, Freud era el sujeto supuesto saber, pero -- Freud no se dejó seducir; él suponía que el paciente tenía el saber inconsciente y por eso le dejaba tomar la inicia tiva para tener acceso al mismo.

Volviendo a Rosaura, en la primera entrevista se mostró recelosa y reservada, no habló de ningún síntoma específico; refirió que quería tener una psicoterapia básicamente porque como estudiante de psicología consideraba neces-

rio tener esta experiencia. Además dijo que no sabía precisamente qué deseaba, que en ocasiones dudaba de si había elegido bien la carrera, no sabía qué cosa esperar de la vida.- Comentó: "No sé exteriorizar bien lo que siento, creo tener conflictos entre el deber y el querer".

De este comentario deduje que Rosaura racionalizaba el porqué de su demanda terapéutica en un intento de mantenerse un tanto fuera, sin entrar de lleno en el tratamiento; ella-creía yo- trataba de llevar la terapia en un nivel superficial y eso creó en mí una transferencia hostil que no fue registrada en esta primera fase, sino tiempo después en la segunda. ("No hay más resistencias que las del propio analista", dice Lacan)

Rosaura se presentó ante mí con una queja, un sufrimiento, que le costaba trabajo expresar; pedía de mí un saber acerca de lo que le pasaba y por eso acudía a terapia -- atribuyéndome ese saber en función de una posición universitaria y de una recomendación calurosa.

En la siguiente entrevista de admisión, poco a poco la paciente pudo expresar ya con más facilidad su problemática. Rosaura hizo gran énfasis en que se sentía rechazada por su madre: "Siento que a mi madre no le importo". Recordó que escasamente convivió con ella, pues trabajaba todo el día; cuando estaba en casa tampoco prestaba atención a lo que Rosaura tenía que decirle; su infancia transcurrió en medio de una constante soledad.

Otro de los aspectos que destacó en esta entrevista, fue el hecho de que siempre se sintió fea, y que nunca fue tomada en cuenta por nadie: "El patito feo". Me mostró así su sensación de devaluación, de impotencia, su dolorosa sensación de futilidad, de profunda desesperanza y sentimientos depresivos.

Rosaura se presentó ante mí con una imagen empobrecida de sí, era un objeto poco valioso, no se amaba a sí misma, - por lo tanto, no podía hacerse amar por e interesar a su madre; como hija no cubría sus expectativas; debía ser inteligente, bonita y hacer que la madre se sintiera valiosa.

Una de sus preocupaciones era su anhelo de adelgazar y su imposibilidad para lograrlo: "Desde los trece años aumenté de peso, he tratado de ponerme a dieta pero no puedo dejar de comer, sobre todo cuando me siento angustiada".

El hecho de sentirse rechazada, expuesta constantemente desde su nacimiento al desdén de su medio hostil, podría ser un factor decisivo en su necesidad imperiosa de comer, - procurándose por sí misma lo que la madre le negaba.

Como niña sintió que su madre nunca había estado afectivamente cerca de ella; incluso parece que era difícil que la madre se interesara en ella.

A través del relato de Rosaura se podía inferir que la niña llegó a ocupar un papel dentro de la patología de la madre. Es posible que desde su nacimiento Rosaura fuera una figura insuficiente para colmar las expectativas de la madre; que no fuera un objeto valorado por ella. Eso es lo -- que la hija transmitía en su demanda terapéutica.

Rosaura hizo aparecer ante mi mirada a un padre ausente que jamás se integró a la familia: "Entre mis padres - - siempre había pleito, incluso pensaron en divorciarse, entonces mi papá vivió lejos de nosotros por varios años, él nunca intervino en mi educación". La ausencia del padre debe haber sido también estructurante de la patología de la paciente. El padre era una figura borrada y poco significativa. A pesar de este cúmulo de circunstancias poco auspiciosas la organización psíquica de la paciente no fue psicóti--

ca; es probable que esto se deba a que hubo figuras sustitutas, los abuelos, quienes le procuraron en parte el acercamiento que ella necesitaba: "Mis abuelos fueron muy importantes para mí, me querían mucho, sobre todo mi abuelo".

Al supervisar esta segunda entrevista comprendí que -- otra de sus demandas era que yo le impusiera la ley que había estado ausente; Rosaura comentó: "Me siento mal porque me han dejado hacer lo que quiero, siento que no se preocupan por mí, si le digo a mi mamá: "voy a una fiesta", nunca me dice que no, no me jalaron las riendas, debería haber alguien que lo hiciera".

Rosaura demandaba que yo estuviera en el lugar de su -- padre al que vivía como ausente e ineficaz. Rosaura al hablar pedía, y al pedir repetía una demanda anterior dirigida hacia su padre que supuestamente podía responder a ello, para que impusiera la ley; esta actualización en la transferencia era una actualización de su pasado.

¿Qué hice con esta demanda?. No mucho porque no me -- percaté de ello sino hasta la supervisión. El no darme cuenta de ello fue importante, al borrarla trabé mi escucha y no permití que se desarrollara el discurso de Rosaura para que expresara un saber que se podía localizar en lo que decía; -- al no escuchar, es decir, al hacer resistencia para escuchar la no permití que surgiera ese más de sentido, que es el inconsciente. Lacan dice que no hay más resistencia que la resistencia del que escucha, aquel que puede sancionará el éxito del decir del que habla.

En su libro, "El lenguaje y el inconsciente freudiano", Nestor Braunstein dice:

"Si el sentido no puede ser integrado en la cadena discursiva es que se está frente al fenómeno de la resistencia que define, junto al de transferencia y desde tiempos de Freud al campo de acción de la práctica analítica. La resistencia se define como la imposibilidad para la integración del sentido del propio discurso en la interlocución. Ahora bien como es en el otro donde ese sentido se concreta y de donde puede volver sobre el sujeto, es el otro el que puede ejercer la resistencia. Y la ejerce, a menos que acepte ser no otro, no yo, psicoanalista, neutro. Por donde se entiende la fórmula de Lacan 'No hay en análisis otra resistencia que la del analista'".

(31)

Un aspecto importante que pude observar en la segunda entrevista fue el hecho de que ella sentía desconfianza de la terapeuta; no podía decir todo lo que le pasaba, comentó: "Aún siento que es pronto para decirle algo que me pasa". En este momento Rosaura dosificada su confianza, temía tal vez que yo respondiera como su madre no tomándola en cuenta. Se hizo patente una transferencia en la que me consideraba "capaz" (esto producto de la recomendación); la transferencia positiva correspondía a una búsqueda de la madre idealizada, comprensiva y buena en lo imaginario y dotada del saber de su inconsciente en lo simbólico.

Su demanda era que yo me interesara por ella pero se inhibía de formularla; yo respondía sintiendo que era un caso sencillo, sin aristas particulares. En cuanto a la - -

31. N. Braunstein, "El lenguaje y el inconsciente freudiano", p. 169.

transferencia negativa, ésta era una repetición de la relación que tenía con su madre, ya que ella, en muchas ocasiones en que la paciente platicaba acerca de sus inquietudes - utilizaba su discurso para agredirla.

Al revisar las entrevistas preliminares desde la perspectiva del psicoanálisis pude captar que Rosaura en la - - transferencia demandaba que yo la dirigiera, lo que creó en mí cierta confusión y angustia. Al respecto en la segunda entrevista, Rosaura expresó: "¿Qué más le puedo decir, porqué no me pregunta?". Al pedirme que dirigiera su discurso sentí desconcierto, angustia y urgencia de responder, pero me concreté a guardar silencio. Ella, ante esto, continuó diciendo: "Mis abuelos me enseñaron a leer", automáticamente respondí: "sus abuelos". Trataré de esclarecer el porqué de esta intervención. Desde el método que propone el psicoanálisis hay que dejar que la paciente hable sin un orden preestablecido y que decida por sí misma por dónde continuar; al guardar silencio ante la demanda de Rosaura aparentemente -- cumplía yo con este aspecto. Esto dio pie para que ella continuara hablando; al puntuar posteriormente parte del discurso en forma precipitada, le señalé el camino por donde seguir; así manejé la angustia y acallé mi superyó analítico, - que me decía que eso era un error.

Rosaura al solicitar de mí que le señalara el camino a seguir, colocaba de mi lado al sujeto supuesto saber, era yo quien tenía el saber, y al responderle entré en el juego de ella y me coloqué en ese lugar de amo.

Demandaba que colmara su falta, su insatisfacción, a -- través de mi palabra, que me interesara en ella, así se expresó: "Mi mamá no presta atención a los detallitos y en eso siento que le falta interés, no la culpo, le he dicho que se interese en lo que hago, soy buena estudiante, pero a ella -

no le importa". Del párrafo anterior podemos deducir que Rosaura reclamaba a su madre que nunca se preocupó por ella y que no valoraba sus logros narcisistas; la culpaba por no -- darle lo que ella necesitaba. En la transferencia deseaba -- que yo me interesara en ella pero no podía pedirlo, repetía y revivía en la transferencia lo aprendido sin darse cuenta -- del aburrimiento y desinterés que generaba en mí.

Fue hasta la tercera entrevista que Rosaura pudo expresar que uno de sus problemas centrales era la imposibilidad de decirles "no" a los hombres: "Me he decidido a contarle -- mi problema; es que no puedo decirle no a los hombres, yo -- siento que es porque mis papás no me hacen caso, y que nunca he tenido cariño, pero siento que hay atrás algo más profundo que necesito saber, no siento el desco del acto sexual, -- sólo estar con un hombre". En Rosaura había una gran necesidad de tener contacto de piel a piel, pero esto la hacía sentirse más devaluada y vacía con cada relación que tenía.

Como podemos ver es hasta esta entrevista que Rosaura se animó a hablar de cuál era su real dificultad. Ella sentía que su problema central era la promiscuidad; sin embargo para mí como terapeuta no lo fue, ella comentó: "Mi madre debería preguntarme porqué lo hago". Yo respondí igual que la madre; no tomándola en cuenta; en mí quedó borrado este síntoma y por lo tanto en la primera fase del tratamiento no pudo haber elaboración al respecto con la paciente. Esta incapacidad de comprender el material era una ceguera derivada de mi contratransferencia y era un obstáculo en el tratamiento.

Sistemáticamente Rosaura me colocaba en el lugar de su madre y yo respondí a ello sin caer en cuenta de lo que me -- estaba pasando.

En la cuarta entrevista Rosaura puso énfasis en la -- enorme dependencia que sentía hacia sus amigas: "No puedo - ir sola a ningún lado, sin que una amiga me acompañe". Las amigas eran el objeto contrafóbico que le permitía manejar la angustia y el miedo que se presentaba cuando tenía que - enfrentarse al deseo del Otro, o a alguna situación que la - confrontara con sus sentimientos de devaluación.

Creo que tanto para los psicoterapeutas como para los - psicoanalistas es de suma importancia que en las entrevis-- tas preliminares al tratamiento, el paciente exprese cuál - es su demanda y que se evalúe si el paciente está en condi-- ciones de sostener esa demanda por todo el tiempo que sea - necesario.

A diferencia del paciente, el analista (en esto es-- distinto del psicoterapeuta) no debe demandar nada. El de-- cir del analista es revelatorio pero sin demanda, su única - obligación es hacer psicoanálisis, es lo que Lacan llama -- "El acto analítico" que es el sostener el trabajo analizan-- te.

La única demanda del analista se encuentra en la con-- signa que se le da al paciente al pedirle que hable de todo. Freud al establecer esta regla le da a la palabra sus ple-- nos poderes; él decía que la curación es a través de la pa-- labra que el paciente emite, suponía que el otro tenía el - saber y por eso le dejaba tomar la iniciativa para tener ac-- ceso al mismo. Esto necesariamente debe cuestionar a todos aquellos que se dedican al psicoanálisis o a la psicoterap-- ia: Freud decía que hay que dejar hablar a los pacientes - porque es en ellos donde está el saber sobre lo que les pa-- sa, ¿Por qué?, entonces, hay psicoanalistas que piensan ser ellos los que tienen la última palabra?.

La manera de responder a la demanda del paciente es -- mediante la interpretación, y se puede decir que esto es -- precisamente lo que demanda el paciente, demanda de inter-- pretación. El fantasma del analista no habrá de interferir en la interpretación tiéndola contratransferencialmente. -- Un fantasma frecuente en el analista es alimentar al pacien-- te, darle el pecho, pero la demanda del paciente es imposi-- ble de colmar aunque el analista respondiera dándole algo -- porque ese algo que le dará no vendrá a colmar la demanda, -- en tanto que la demanda es una demanda incondicionada de -- amor y lo que el analista puede dar es un objeto que viene -- a satisfacer la necesidad, pero al mismo tiempo viene a in-- satisfacer la pulsión en tanto que es demanda de algo más.

El psicoanalista está ahí, pero calla, no crítica, ni juzga nada, y no demanda nada, es así que el analizante pue de organizar su discurso y demandar al otro que le muestre-- cual es su deseo, que le dé alguna señal ya sea aprobatoria o desaprobatoria. Al actuar de esta forma el analista pro-- duce que la palabra del paciente le sea regresada y se pre-- gunte: ¿qué me falta? ¿qué quieres?.

El material vertido durante las sesiones iniciales, -- me produjo la sensación de que el caso era sencillo sin -- grandes complicaciones, o sea, sin una patología severa. Su sintomatología psíquica correspondía a la definición nosoló-- gica de la Histeria con algunos elementos depresivos; lo -- que me llevó a suponer que podía arreglármelas sin la super visión, por lo que decidí no hacerlo. Creo que esta negligencia era un síntoma en mí. Ella me colocaba en el lugar de-- su madre, de esa madre que no tenía un espacio para dedicár selo, yo respondía en la misma forma, la paciente era poco-- importante para dedicarle un tiempo de supervisión, un espa cio para revisar el caso.

Durante el tiempo que duraron las entrevistas preliminares el síntoma apareció en la transferencia, como síntoma que se dirige al Otro sujeto como supuesto del saber. Esto es importante en todo tratamiento porque al estar un síntoma en la transferencia éste puede llegar a analizarse.

Freud decía que para analizar a los pacientes era necesario que apareciera la neurosis de transferencia, o sea, que sólo hay síntoma analítico cuando el síntoma aparece en la relación con el terapeuta como demanda de saber. Pero - como ya se mencionó es de suma importancia que el analista no responda con su saber, proceda éste de Freud, de Lacan, o de quien sea porque este saber está en la transferencia, - y al no responder permitirá al sujeto el develamiento de su propia verdad. Es así como este sujeto confrontado con la opacidad de su síntoma irá resignificando su historia.

Es a través de sus síntomas que le causan displacer, - malestar, que el paciente llega a tratamiento, porque el -- síntoma está en el punto de partida de la demanda.

Jacques Alain Miller dice:

"La experiencia analítica nos enseña que el paciente a propósito de su síntoma habla y habla mucho, y habla lamentándose de él. Es la razón por la que se analiza". (32)

En "Nuevas aportaciones a las psiconeurosis de defensa", Freud plantea que el síntoma es una formación privilegiada del inconsciente que escapa al proceso de la represión y se manifiesta como tal. El síntoma es una transacción entre el deseo reprimido y la represión secundaria, es

32. J. A. Miller, "Dos Dimensiones Clínicas: Síntomas y Fantasma", p. 18.

decir, es una transacción entre el impulso y la defensa. Lo reprimido emerge a través del síntoma: es el retorno de lo reprimido que se muestra indestructiblemente en el inconsciente. Retorno disfrazado por la represión porque de otra forma no sería admitido por el yo. A través de los síntomas se realizan en forma disfrazada los deseos libidinosos-inconscientes.

Como dice Freud:

"Lo Ominoso ("unheimlich") es lo íntimo que ha sido reprimido y que retorna de la represión". (33)

El síntoma está regido por las leyes del inconsciente (las del proceso primario), la condenación y el desplazamiento, es un compromiso entre el deseo que se expresa y la defensa. Freud encuentra que tanto el síntoma como el sueño poseían los mismos mecanismos (desplazamiento, condenación, etc.) y a la vez tenían diferencias ya que el síntoma está inserto en un estado económico global del sujeto mientras que el sueño es un estado localizable en el tiempo. El sueño no es más que una parte de la actividad del sujeto, mientras que el síntoma se extiende a varios campos de su actividad.

Rosaura a través de sus síntomas expresaba una verdad que estaba disfrazada. Se tenía que encontrar su significado a través de su discurso para que resolviera el conflicto, pero había un obstáculo porque yo estaba sorda a lo que ella tenía que decir, lo que decía me angustiaba. A través de mi contratransferencia bloqueaba el camino al decir de -

Rosaura. Era yo la que ejercía la resistencia, pero yo sentía que Rosaura no respondía por mala voluntad y me irritaba; tenía la idea que el tratamiento consistía en interpretar las resistencias que presentaba la paciente; en una sesión le dije: "Usted desea analizarse pero parece que al mismo tiempo no lo quiere porque se siente angustiada", en la medida que yo insistía en romper con sus resistencias -- más bloqueaba su palabra.

Cuando esperamos demasiado de una paciente como en el caso que presento, el terapeuta se engeuce para percibirlo relevante del material, esta miopía se puede originar en haber considerado un pronóstico que no cabe en las posibilidades de la paciente o que no tiene en cuenta las dificultades que puede presentarse al tratamiento.

Rosaura en las entrevistas preliminares habla de sus síntomas que le causan displacer y dolor, expresó su demanda y su deseo, por lo que estaba lista para iniciar su tratamiento. El cuadro que presentaba al iniciarse la terapia era en síntesis el siguiente: Falta de autoestima ("soy el patito feo"), promiscuidad ("no le puede decir 'no' a los hombres"), sensación de locura ("a veces tengo miedo de -- volverme loca"), fobias ("cuando estoy en las alturas tengo miedo por que siento que me atrae el vacío").

Se podría decir que Rosaura era una paciente ideal -- porque desde sus primeras entrevistas preliminares, entró -- en transferencia, expresó sus síntomas y sus demandas, además estaba en el lugar de agente del discurso histórico necesario para iniciar un análisis aunque yo no me percaté de ello en el primer tiempo del tratamiento. Esto nos lleva a la pregunta ¿cuáles son los elementos que están en juego en el desarrollo de esta relación dual con mi paciente, y co-

mo se puede salir de ello?.

Deseo del Analista, transferencia contratransferencia.

El tratamiento de Rosaura se inicio después de que -- ella expresó cuales eran sus síntomas y su demanda. A continuación pasaré a describirlo.

La primera fase del tratamiento (antes de la supervisión) se prolongó a través de unos 12 meses porque yo no me encontraba en condiciones de preguntarme acerca de lo que -- me pasaba, el porqué de mi aburrimiento y desinterés. Durante este período mi objetividad se encontraba limitada -- por mi contratransferencia, mis reacciones eran variadas, -- me sentía desesperada de no obtener lo que deseaba de esta-paciente lo que me llevaba a sentirme impotente y frustrada. No podía separar lo que era mío o de seres significativos -- de mi entorno de lo que era de la paciente, porque me hallaba demasiado involucrada en el caso. Al aburrirme perdía -- objetividad y ansiaba deshacerme del compromiso terapéutico, pero al mismo tiempo me sentía responsable del tratamiento.

Llegó el momento en que me pregunté que me pasaba y -- decidí compartir el peso del trabajo con un supervisor e -- iniciar mi análisis individual, ya que mi experiencia era -- la de una terapia de grupo de corte psicoanalítico. El análisis permitió vislumbrar el porque de mis reacciones, percatarme que las fallas en el empleo adecuada de los recursos -- técnicos eran consecuencia de mis perturbaciones contra -- transferenciales.

Como hemos podido observar, para la madre de Rosaura, en lo imaginario de su hija (de lo real no podemos hablar), ésta fue un objeto rechazado porque no la hacía sentirse va

liosa. Rosaura demandaba en la transferencia que yo fuera su madre (esto sí es real pero no sabemos si era así en lo imaginario de la paciente) y contratransferencialmente yo respondí igual que ella. Para mí, Rosaura era un objeto poco valioso que no cubría mis expectativas y lo que recibía de la paciente creaba en mí una gran decepción. Le demandaba a Rosaura que fuera una buena paciente ya que era una estudiante de psicología y por lo tanto debía asociar bien, - traer sueños lapsus y que poseyera suficiente insight para darse cuenta de que le pasaba. Su discurso no satisfacía - mi demanda: al no aceptar lo que Rosaura tenía que decir actuaba decididamente como terapeuta y no como analista.

A partir de la supervisión empecé a estar en condiciones de darme cuenta de cuáles eran las demandas que yo le - hacía a la paciente, y que eran un obstáculo en el trata - miento de Rosaura.

Como ya mencioné el analista no debe demandar nada pero, a pesar de ello, yo tenía expectativas acerca de la paciente, deseaba ser analista y que Rosaura fuera la paciente idónea. Al no recibir lo que esperaba empecé a sentirme impaciente, a experimentar somnolencia; Rosaura me inducía al sueño durante la sesión y yo respondía a ello. Poco a - poco este estado de somnolencia se tornó en un verdadero sopor contra el cual quise luchar, sin llegar a vencerlo.

Quisiera describir este tipo de modorra que se presentó un sin fin de veces en la relación terapéutica. Este fe nomeno tuvo un significado de síntoma que fue analizado posteriormente. Sin que yo tuviera la más mínima necesidad - de dormir, registraba una modorra imprevista y una fuerza - más poderosa que yo me jalaba los párpados hacia abajo y, - por segundos, se cerraban y ya no sabía nada más de mí, me-

hundía repentinamente en un sueño breve e instantáneamente retornaba a mi estado normal. Al terminar la sesión mi sensación era que la paciente era una persona aburrida, con -- una vida pobre como para poder mostrarme algo atractivo que hiciera que yo me interesara en ella.

Las detenciones en las asociaciones de Rosaura me imposibilitaban para seguir trabajando terapéuticamente, yo -- me sentía incapaz, frustrada, paralizada y adormilada, por lo que empecé a perder interés en el caso y a considerar -- que Rosaura era un objeto poco gratificante. En ese momento no me percaté que al desear que su discurso fuera diferente, bloqueaba el camino para que asociara libremente, la dirigía hacia un rumbo diferente al que ella elegía. En -- ese momento me mostraba yo impaciente, mi insaciable demanda me hacía quedarme con las ganas, frustrada. Deseaba -- otra paciente, una paciente brillante, para sentir que yo -- era capaz eficiente como terapeuta.

He mencionado varias veces que funcionaba como terapeuta; quisiera en este punto explicar cual es la idea que apoyamos al respecto en esta tesis: un terapeuta es una persona que quiere que la terapia funcione y para ello responde a las demandas de los pacientes. En las terapias con -- orientación psicoanalítica si el paciente consulta o pregunta y el terapeuta contesta, el paciente puede reinterpretar lo dicho por el terapeuta como un consejo directo o indirecto acerca de lo que debe hacer.

Es frecuente observar que en las terapias el paciente pregunta y el terapeuta responde con un saber. Yo deseaba que la terapia funcionara y respondía a las demandas de Rosaura de dirigirla y darle un saber, así me colocaba en el discurso del amo o más bien en el discurso universitario, --

que son las posiciones propias de la terapia.

El discurso propio del psicoanálisis es aquel donde - el analista se pone en el lugar de la falta, de un no sujeto, de un objeto que causa el deseo, para que el analizante se pregunte acerca de lo que le falta y emerja lo que está reprimido. Para ello el psicoanalista debe colocar en un lugar central de su práctica el deseo del analista que es - una función lógica y no psicológica dentro del proceso analítico; es lo que lleva al analista a operar de manera de - no bloquear con su palabra, ni con sus proyecciones, ni con su imaginario lo que puede surgir del paciente. Es una función que depende del análisis del analista donde ha aparecido y se ha dilucidado este deseo de ser analista.

El psicoanalista en su análisis debe preguntarse: ¿a qué debe renunciar para que el inconsciente pueda revelarse? ¿por qué quiero ser psicoanalista?. Debe poder encontrar - estas respuestas para que su contratransferencia no interfiera, ya que el analista puede querer hacer sujetos que se arreglen bien con el amo o con el maestro, lo cual no deja de tener grandes consecuencias en el paciente.

En la enseñanza de Lacan, el deseo del analista es lo que borra la cuestión de la contratransferencia: la ética - del psicoanálisis es precisamente el que el analista haga - jugar en su práctica el deseo del analista. El deseo del - analista es el motor de la dirección de la cura, ya que es un operador lógico que debe actuar en cada análisis.

Lacan dice:

"El deseo del analista es el que en último término opera en el psicoanálisis" (34)

34. J. Lacan, "Del 'trieb' de Freud y el Deseo del Psicoanalista", p. 390.

El analista no debe actuar desde una posición de amo, o del saber, aunque el saber es la causa de su acción; sabe que debe callar y en que momento intervenir, y que no es -- una intervención analítica la de intervenir dando una orden, o un saber, o desde una relación especular con el paciente, sino que es preferible que intervenga en el momento menos esperado. Esto permite la resignificación, y el paciente puede producir a partir de esto los significantes que regulan su acción y puede reconocer los S_1 , el rasgo unario que lo marcó desde la cuna, aquello que falta en el otro y es causa de su deseo.

El analista no puede dejarse fascinar porque un sujeto ($\$$) se dirija a él como a un amo, porque sabe que para que la verdad emerja necesita colocarse en el lugar del que no sabe, es decir, aceptar esta demanda como si verdaderamente no tuviera nada que decir; es por esto que calla. Es justamente su deseo de la verdad lo que va a mover el análisis; el deseo de la verdad es el deseo del analista para -- que a partir de lo que surja en el análisis el paciente sea el responsable de lo que haga. Por ejemplo: una paciente -- desea operarse el clítoris porque siente que es algo anormal que le estorba; lo trae a análisis y el analista lo que hace es analizar el discurso, porque él no va a decidir si se opera o no; él no va a tener ganas de nada, va a querer que la paciente analice su deseo y su angustia y después -- que sea ella quien decida y asuma la responsabilidad acerca de esto después de que ella comprenda la razón de ser de su impulso y las relaciones entre esto y sus fantasías de castración.

El deseo del analista se manifiesta precisamente ahí, en que no va a tener otro deseo más que el de hacer aparecer la verdad; es deseo de un deseo, deseo de que el anali-

zante se transforme en deseante, que asuma su castración y pueda expresar sus propios deseos. Es pues, más bien, el - asumir la castración lo que crea la carencia en que se instituye el deseo:

"El deseo es deseo del Otro, hemos dicho, sea - sometido a la ley". (35)

El deseo del analista no son los deseos subjetivos de un analista o de cualquier analista. El analista no debe - desear nada, debe renunciar a su deseo para que emerjan los deseos reprimidos del paciente; el analista no debe tener - ganas de nada, pero esto no quiere decir que no le importe nada sino que la responsabilidad del analista es un efecto que surge de lo que Freud marcó en esa consigna: "Donde -- ello estaba, deberá yo llegar a estar".

Se podría decir que el deseo del analista remite en útima instancia al deseo de Freud, ya que el psicoanálisis - no puede encontrar su razón de ser sino en el deseo de - - Freud mismo quien lo inventó. Si el deseo es deseo del - - Otro y del Otro hasta llegar a Freud entonces cada analista repite el acto de Freud: se puede decir que al transmitir - el deseo de Freud no hay más que uno, el del creador del -- psicoanálisis, es decir, el deseo del analista es el deseo de Freud en la medida en que cada analista ocupa un lugar - respecto al deseo de él.

El deseo de Freud tenía que ver con hacer surgir la -- verdad inconsciente de sus pacientes:

35. J. Lacan, "Del 'Trieb' de Freud y del Deseo del Psicoanalista", p. 831.

"El psicoanálisis quiere llevar al reconocimiento consciente lo reprimido en la vida anímica". (36)

Para que surja la verdad reprimida el analista anuncia algo "Diga usted todo" aunque le parezca nimio, superficial, impertinente o desagradable"; con la regla fundamental se coloca al paciente como un atento y desapasionado observador de sí mismo, y al mismo tiempo es una forma de obligarle a ser sincero para que comunique cualquier ocurrencia.

En ese enunciado "decirlo todo" que implica decir -- aquello que normalmente no se dice, es donde el deseo del analista puede ser situado. La regla fundamental y su corolario, la atención flotante, implican que el paciente hable de todo sin que el analista bloquee el discurso del paciente y al mismo tiempo el psicoanalista debe estar -- siempre en condiciones de ser sorprendido por el discurso de sus pacientes.

El deseo del analista es un concepto que introduce -- Lacan, él dice que para contestar la pregunta ¿cuál es el deseo del analista? ésta debe ser hecha a la misma obra de Freud. Los fundamentos del deseo del analista se encuentran en muchos de los artículos sobre la técnica. En ellos se abordan temas como: la sugestión, los ideales del analista, el final del análisis, la ética de Freud, etc. -- Lo que observamos en estos artículos es que el saber que causa el deseo del analista es el inconsciente.

Haciendo historia, Freud al inicio de su descubrimiento, les pedía a sus pacientes histéricas que le comunicaran todo lo que recordaran. Este deseo de Freud era una orden para ellas que decían lo que él quería escuchar. Al utilizar la técnica de presionar la frente de sus pacientes, la histérica interpretaba que era un apoyo amoroso del que se sentía privada imaginariamente, y en lo real era el signo - del deseo de Freud de poseer ese saber.

Freud a veces se sentía decepcionado porque no obtenía de sus pacientes lo que quería escuchar; esto detenía - las asociaciones de ellas, es por esto que Cottet dice:

"Está claro que lo que Freud llama la resistencia no es ni más ni menos que la medida de su - decepción. Surge claramente que lo que hace a la histérica, es lo que después Freud calificara como transferencia negativa". (37)

En este primer momento de su investigación, Freud no - sabía que cuando las asociaciones se detenían era porque había una transferencia, entonces presionaba la frente de sus pacientes tratando de sugestionarlas.

Cottet comenta:

"Freud no se equivocó al decir que la transfe--

rencia es un obstáculo que se confunde con la -
resistencia. En este acto de presionar la fren
te, Freud mostraba su impaciencia y su deseo de
poseer al otro". (38)

Freud pudo abandonar esta técnica porque una paciente
Emmy Von N. lo frena y lo ubica, al decirle:

"Deje de estarme preguntando siempre de donde -
viene esto y esto otro y mejor déjeme decirle -
lo que tengo que decirle". (39)

En esta pequeña cita vemos como Emmy Von N. sin saber
lo pone a Freud en el lugar del psicoanalista, y le hace no
tar cual era su deseo insaciable, ignorado por él mismo; es
to impedía que surgieran los deseos inconscientes de la pa-
ciente.

Es así que la única tarea del analista es hacer que -
haya psicoanálisis y para ello el analista debe poner a un-
lado sus propios deseos para permitir que el psicoanálisis-
tal y como lo concibió Freud se realice, es decir, el deseo
del analista que permita al psicoanálisis desarrollarse. En
tonces el analista debe poner entre paréntesis sus propios-
deseos como persona para que esta función del deseo, como -
proveniente del lugar del Otro, se manifieste.

Es por esto que cuanto más el analista calla su deseo,
más la alineación del deseo del paciente en ese lugar se ma
nifiesta; el deseo del psicoanalista es una función que per
mite que el paciente exprese su deseo.

38. S. Cottet, p. 26.

39. S. Freud, "Estudios sobre la Histeria" Tomo II, p. 84.

En la dirección de la cura el sujeto debe encontrarse con un deseo inconsciente. Freud sostenía esta posición al comentar:

"Una decisión efectiva sólo puede producirse si los dos se encuentran en el mismo terreno. -- Pienso que la única tarea de la terapia consiste en posibilitar esto". (40)

El analista debe callar y no mostrar su deseo porque una simetría entre dos deseos reduce la cura a una relación dual imaginaria que corresponde más bien a la contratransferencia y no al deseo del analista que se ubica en los tres planos: simbólico, real e imaginario.

El analista al mantenerse en silencio y poner sus deseos a un lado, es decir, no mostrar su deseo, posibilita que el paciente se pregunte por el suyo.

Si el analista acepta que no es el sujeto supuesto sa ber porque esto es un producto de la transferencia, entonces puede encarar al objeto a minúscula, al objeto causa -- del deseo, un objeto que no se puede ver, ni tocar, ni fotografiar, objeto que resulta de la doble carencia que se superpone entre el sujeto y el Otro. Es lo incolmable del deseo del Otro lo que constituye al sujeto en la huella de su falta y lo incolmable del sujeto que se produce en la imposibilidad del otro de responder a su demanda. El deseo no busca al sujeto, busca el objeto, objeto necesariamente parcial, "el pequeño", decía Freud.

40. S. Freud, "Introducción al Psicoanálisis", Tomo X, p. 394.

El analista no desea tener al paciente por objeto a mi núscula, desea él serlo; ocupar el lugar de deshecho. Entonces, si el analista es desalojado del lugar del Otro para ir a ocupar el lugar del objeto causa de deseo, no está más presente en el campo del Otro; está allí en tanto que falta allí y hace semblante del objeto. El analista debe colocar se él mismo en el lugar del objeto a minúscula para que en la sesión analítica el sujeto se encuentre con ese real.

En "Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis", Lacan pone en evidencia la operación analítica como dirigida a mantener la distancia entre el Ideal y el objeto del deseo, la I y la a. Ahora bien, "el analista encarna este ideal; él quiere entonces obtener el fin de esta idealización, para esto debe querer caer, para ser el soporte del a separador". (41)

El principio que Lacan promovió en esa época se basa en el rechazo radical de toda identificación al analista, que es la posición postulada por los analistas de la Psicología del yo.

La psicología del yo reduce la relación analítica a una relación entre dos. Esta relación dual lleva a Lacan a insistir sobre la función de lo "simbólico" en la cura; - apuntando con este término a destruir la ilusión de reciprocidad dual e imaginaria de la comunicación de los incoscientes y de la "contratransferencia".

"Esta falsa consistencia de la noción de contra transferencia conduce a desviaciones". (42)

41. J. Lacan, "El Seminario Libro II" p. 276.

42. J. Lacan, "La Resistencia y las Defensas", p. 58.

En dirección a una identificación del analista al paciente, que se reducen a partir de este hecho a escamotear su responsabilidad. Lacan critica esta tendencia a analizar "de ego a ego".

Si el criterio del analista es el de reforzar al yo, - el dominio del yo sobre las pulsiones, si tal es su ideal - interesa que él mismo haya alcanzado ese ideal de perfección y sea la encarnación de ese modelo.

"Se sabe que un Balint pudo llegar hasta esta - definición del final de la cura: identificación al analista". (43)

La alianza con la parte sana del yo define desde entonces la estrategia del analista.

En la teoría del yo que presupone que el analista ha devenido el parangón de la normalidad, es inútil preguntar qué quiere el analista. Lo que quiere es formar sujetos a su imagen.

Greenson nos da un ejemplo de esto:

"La sra. K trabajó mucho en su análisis y al cabo de unos seis meses formó una alianza de trabajo firme conmigo, al lograr identificarse con mi punto de vista analítico trató de entender sus reacciones neuróticas". (44)

Lo importante en este enfoque es la identificación al

43. J. Lacan, "Variantes...", p. 105.

44. R. Greenson, "Técnica y Práctica del Psicoanálisis", -- p. 45.

analista, porque a partir de esto es que consideran que hay análisis, pero esto es contrario a lo que Freud planteó:

"Es indiscutible que los analistas no han alcanzado por entero en su propia personalidad la medida de la normalidad psíquica en que pretenden educar a sus pacientes". (45)

Y Lacan escribe:

"Para presumir ser la medida de la verdad de todos y de cada uno de los sujetos que se confían a su asistencia ¿qué debe pues ser el yo del --analista?". (46)

La psicología del yo presupone que el analista es la medida de la realidad y que por eso puede guiar a los sujetos hacia la identificación, haciéndolos a su imagen y semejanza.

Greenson dice:

"Cuando el analista hace una interpretación u otra confrontación con el paciente, pide a éste que renuncie temporalmente al Yo que siente y vive, el Yo que asocia libremente, y observe -- con el terapeuta lo que acaba de sentir. Es decir, se le pide que se identifique parcial y -- temporalmente con el analista. Al principio so lo lo hace cuando el analista se lo pide, y él tiene que poner en marcha conscientemente este-

45. S. Freud, "Análisis Terminable e Interminable", Tomo -- XXIII, p. 249.

46. J. Lacan, "Variantes...", p. 106.

proceso, que después se hace automático y pre--
consciente". (47)

Desde este enfoque la identificación con el analista es indispensable para llevar a cabo el análisis, pero estos es contrario a lo que Freud decía:

"Nos negamos de manera terminante a hacer del -
paciente que se pone en nuestras manos en busca
de auxilio un patrimonio personal, a plasmar --
por él su destino, a imponerle nuestros ideales
y, con la arrogancia del creador, a complacer--
nos en nuestra obra luego de haberlo formado a
nuestra imagen y semejanza. Todavía sigo man--
teniéndome en esa negativa". (48)

En esta corriente es de suma importancia la utiliza--
ción de la contratransferencia como indicadora de lo que le
pasa al paciente; y la persona del analista:

"Interviene en la interpretación y justifica -
que el análisis del analista sea llevado sufi--
cientemente lejos". (49)

Racker dice que el análisis de la contratransferencia es un autoanálisis en el que el terapeuta ahonda en las pro
fundidades de sus identificaciones con el Ello, Yo y su Su-
peryo de su paciente. El análisis de la contratransferen--
cia mediante la atención flotante permite el acceso a lo re
primido del paciente.

47. R. Greenson, p. 241.

48. S. Freud, "Nuevos Caminos de la Terapia Psicoanalítica",
Tomo XVII, p. 160.

49. M. Little, "Countertransference and the patients res--
ponse to it", pp. 240-250.

Este punto de vista de Racker es contrario a lo que se plantea en esta tesis, en este trabajo se define fenomenicamente a la contratransferencia como la totalidad de los sentimientos que el terapeuta vivencia frente al paciente y que son un obstáculo en el tratamiento, es así que se toma a la contratransferencia como una transferencia, ya que es la distorsión que el analista hace de su paciente derivada de sus conflictos patógenos no resueltos. Si la contratransferencia es consecuencia de los conflictos del analista, obviamente esto es materia de análisis del terapeuta.

Es por esto que cabría preguntarse, ¿no sería mejor - que el analista se pregunte si estos sentimientos o pasiones que el paciente le despierta no justifican un análisis equivalente al del analizante mismo, ya que más bien es una transferencia del analista desplazada sobre su paciente?.

Lacan expresa que la falsa consistencia de la contratransferencia es porque ésta reposa sobre un mecanismo de - simetría imaginaria, es decir, en el análisis hay dos personas, el analizante y el analista, lo que se dirige del analizante al analista se le llama transferencia, entonces lo que se dirige del analista al analizante se le llama contratransferencia tiene una falsa consistencia porque puede designar cosas muy variadas, por una parte puede designar los sentimientos del analista hacia su paciente.

Falsa consistencia porque es un concepto que cubre todo, que mezcla lo negativo y lo positivo y mezcla los tres registros, simbólico, imaginario y real. ¿Qué significan los tres registros? Lo imaginario es uno de los tres registros fundamentales del campo del psicoanálisis; este registro se caracteriza por el predominio de la relación con la imagen del semejante; es una relación especular como la que

aparece en un espejo, es una relación dual imaginaria con - el otro. Lo simbólico designa el orden de fenómenos de que se ocupa el psicoanálisis en cuanto están estructurados como un lenguaje; lo simbólico remite a todo el campo del lenguaje. Como mencioné la relación imaginaria con el otro se despliega en una situación dual, eminentemente narcisista.- El elemento simbólico es el tercer elemento que interviene para romper una relación imaginaria sin salida. El niño encuentra al nacer ese tercer elemento: entra en un mundo donde impera un orden de la cultura, de la ley y del lenguaje, está envuelto en ese orden simbólico. Lacan distingue entre el Otro, lugar del código, y el otro imaginario. La experiencia de lo real presupone el uso simbólico de dos funciones correlativas, la función imaginaria y la función simbólica.

Lacan refiere que el analista debe estar en el plano de lo simbólico para que lo que actúe desde el analista al analizante sea el deseo del analista; si el analista se pone en el registro de lo imaginario, como persona, surge la contratransferencia que designa sentimientos, y finalmente si el analista está en el registro de lo real lo que designa es el objeto en tanto causa.

Y lo que Freud decía acerca de la contratransferencia era que si el analista tenía que interrogarse a sí mismo estaba en el lugar del paciente, porque este es el trabajo -- del analizante el de interrogarse a sí mismo. El problema para el analista no es interrogarse a sí mismo, el problema para él es el de ubicarse correctamente en la cura y por -- eso Lacan rechaza esta noción.

La contratransferencia si tiene una realidad es la -- incapacidad del analista, es decir, la contratransferencia-

no es nada sino lo que hace obstáculo al acto analítico. En tonces no hay que decir que no existe la incapacidad del - analista, existe y demasiado. En tanto que existe hay que tratarla pero en el psicoanálisis porque el analista no depende de un don, o talento, sino que depende de su análisis. Esta es la tesis de Lacan, él tenía la idea de que el analista era el producto de su propio análisis y que la capacidad de sostener el acto analítico dependería de esto.

Lacan dice:

"La transferencia, es un fenómeno en el cual es tan incluidos conjuntamente el sujeto y el psicoanalista. Dividirlos en los términos de - - transferencia y contratransferencia por mucha - que sea la audacia y la desenvoltura de las declaraciones que se permiten algunos sobre este tema, siempre es una forma de eludir la cuestión". (50)

Antes que Lacan, Freud escribió a propósito del problema de la contratransferencia.

"Se encuentra entre los problemas técnicos más complicados del psicoanálisis. Teóricamente -- considero que es más fácilmente solucionable. - Lo que se da al paciente no debe ser jamás afecto inmediato, sino siempre afecto conscientemente otorgado, en mayor o menor grado según las - necesidades del momento. Es necesario entonces,

cada vez, reconocer su contratransferencia y superarla; solamente entonces se estará liberado. Dar a alguien muy poco porque se le ama mucho - es una injusticia cometida contra el paciente - y una falta técnica. Todo esto no es fácil y - quizás también sea necesario ser mayor para esto". (51)

Como vemos en esta carta, Freud invita a los analizadas a reconocer su contratransferencia y superarla porque - vió allí un síntoma con el cual el analista puede siempre - arreglárselas. Freud condenó la contratransferencia por razones éticas y no técnicas:

"Puesto que uno exige del paciente la más rigurosa veracidad, pone en juego su autoridad integra si se deja pillar por él en una falta a la verdad. Por otra parte, el experimento de dejarse deslizar por unos sentimientos tiernos hacia la paciente conlleva, asimismo, sus peligros. Uno no se gobierna tan bien que de pronto no pueda llegar más lejos de lo que se había propuesto. Opino, pues, que no es lícito desmentir la indiferencia que, mediante el sofrenamiento de la contratransferencia uno ha adquirido". (52)

Para Freud el no manifestar sus sentimientos, o sea, su contratransferencia le aseguraba ser una forma de nada, a partir de lo cual el sujeto podía acceder al objeto del deseo. Freud no esperaba servir del objeto ideal a su pa--

-
51. S. Freud, "Carta de Freud del 20 de Febrero de 1913", - p. 317.
 52. S. Freud, "Observaciones en Trabajos sobre la técnica psicoanalítica". p. 174.

ciente; sino de causa:

"En el sentido de desencadenamiento de un proceso susceptible de transformar las fuerzas intrapsíquicas". (53)

Hasta donde entiendo lo anterior, el deseo del analista lo podemos ubicar también aquí. Freud expresaba que el analista tiene que poner a un lado de su práctica la contratransferencia que es una relación dual imaginaria, salirse de ese plano para que el analizante se pregunte acerca de sus propios deseos, es precisamente esto el deseo del analista, esperar a que la verdad surja para puntuarla, para interpretarla. Desde el punto de vista freudiano el analista no debe demandar nada.

El deseo del analista es que el analizante restituya su pasado. En el artículo publicado en 1937, "Construcciones en el psicoanálisis" Freud hace énfasis en la reconstrucción, término que él empleó hasta el fin considerando que se trataba menos de recordar que de reescribir la historia. Esto lo podemos ver muy claro en uno de sus cinco historiales clínicos: "El Hombre de los Lobos", donde surge la pregunta sobre ¿cuál es el valor de lo reconstruido acerca del pasado del sujeto? y vemos que la respuesta es que no es tan importante que el sujeto recuerde acerca de los acontecimientos formadores de su existencia, que lo más relevante es lo que puede reconstruir de ellos.

Al repensar el proceso terapéutico de Rosaura, me cuestioné el porqué de mis reacciones hacia la paciente y fue así que me interesé en realizar esta tesis con este ma-

53. S. Freud, "Análisis Terminable e Interminable", p. 232.

terial, pero es importante hacer notar que realizar un estudio donde se habla de la contratransferencia de uno mismo y mostrarse no es fácil porque implica obligadamente el develar un pedazo aunque sea pequeño, de nuestra propia historia y de nuestro análisis. Por lo que sólo se mencionarán algunos aspectos con el fin de hacer inteligible la relación terapéutica que había establecido con Rosaura.

En la primera fase del tratamiento mis expectativas, -prejuicios, deseos, esperanzas, en suma, mi contratransferencia estaba presente lo que era un obstáculo en el tratamiento. Por desear que Rosaura fuera una paciente diferente a la que era me enojaba, me sentía decepcionada de mi paciente porque no obtenía de ella lo que yo quería escuchar, es por esto que era yo misma la que establecía la resistencia, mi contratransferencia no me permitía percatarme que tal actitud detenía las asociaciones de Rosaura, además esto simbolizaba un deseo de dominio y de poder sobre su inconsciente.

Al parecer por lo que relataba Rosaura su madre no la aceptaba, hubiera deseado tener una hija diferente a como era Rosaura; yo me colocaba en el lugar de esa madre y también rechazaba a la paciente.

Apenas iniciado el tratamiento de Rosaura no había evidencias del deseo del analista, en cambio, si las había de la contratransferencia que me impedía darme cuenta de las demandas y transferencias de mi paciente, y el poder apreciar y reconocer lo útil del material para la terapia que aportaba Rosaura. Salta a la vista la importancia tan enorme de que el terapeuta concientice acerca de su contratransferencia para que la ponga en su lugar, y no en la transferencia con el paciente.

A medida que avanzaba provechosamente la supervisión-
llegué a distinguir con toda seguridad mi contratransferen-
cia que tenía su raíz en mí. Fue cuando empecé a descubrir
un mundo de potencialidades en la relación terapéutica; -
cuando me sentí más honesta (no solamente de intenciones) -
con mi paciente y cuando el tratamiento empezó a tener re-
sultados más positivos, aunque esto a su vez creó una reac-
ción de angustia en la paciente que hizo que dejara el tra-
tamiento (el por qué de esto se verá más adelante).

A medida que aumentaba mi experiencia aprendí a cono-
cer mejor mis reacciones contratransferenciales, como por -
ejemplo: el porqué del estado de somnolencia y de aburri-
miento; además de lo ya mencionado perdía el interés en el
momento en que aparecía la agresión en la relación transfe-
rencial. Este descubrimiento me permitió hacer consciente-
que Rosaura me remitía transferencialmente a mis propios nú-
cleos agresivos y melancólicos, de manera que yo respondía
durmiéndome y con estados de letargo y distracción. A medi-
da que la paciente iba deshilvanando su historia me iba -
identificando con ella, tanto en el lugar de hija como en -
el lugar de madre, y poco a poco, iba reaccionando con abu-
rrimiento como una defensa de evasión.

Contratransferencialmente reaccionaba con disgusto y
rechazo, principalmente ante la alarma que me provocaba la
conducta impulsiva e imprevisible de mi paciente. Rosaura
tendía a relacionarse con personas que presentaban todo ti-
po de patología, como eran: drogadictos, alcohólicos, etc.,
yo descaba controlarla pero me sentía incapaz para hacerlo,
entonces era una paciente que no cubría mis expectativas de
hacer de la paciente otra persona distinta.

Pasaré ahora a exponer como se desarrolló esta prime-
ra fase y las dificultades que se presentaron, y el aprendi

zaje que logré a partir de esta experiencia que incluye fra casos y éxitos.

Como ya mencioné el abordar y exponer este caso no es fácil porque implica el mostrar los errores y no los aciertos que tuve durante el tiempo que duró el tratamiento. Pe ro también creo que tratar de ser honestos entre nosotros - mismos, más que un reto, es una apertura a la comunicación y al aprendizaje. Aprender de los errores nos abre el cami no a un mejor conocimiento de nosotros mismos y ello repercute en nuestro quehacer diario evitando que se repitan los fracasos. Considero que aceptar los errores y revisarlos - es importante en todo trabajo terapéutico o analítico, ya - que esto nos lleva a disolver lo que nos bloquea en la mar- cha del inconsciente.

Quiero dejar asentado que los fracasos están siempre relacionados con errores, aunque inversamente no todos - los errores terminan en fracasos, porque si uno detecta a - tiempo los problemas de orden técnico o contratransferen- - cial, puede a veces rectificar el curso, elaborar la fase - de estancamiento y seguir adelante, a menos que los errores- que se cometieron sean irreparables.

En las páginas precedentes expuse lo que pasó en las sesiones preliminares. A partir de este momento abordaré - el proceso terapéutico.

En la cuarta sesión de admisión consideré que Rosaura estaba lista para iniciar su tratamiento ya que durante estas sesiones la paciente habló de sus síntomas que eran vividos por ella como puntos oscuros y que la motivaban para obtener un saber acerca de lo que le pasaba; esto la llevó a expresar su demanda terapéutica. Fue así que se le planteó el que iniciara su terapia a lo cual accedió.

La terapia se llevó a cabo bajo ciertos parámetros -- que quedaron explicitados en el contrato terapéutico que incluía el día, la hora y la duración de las sesiones. Por causas económicas la paciente tuvo que tomar sólo una sesión de cincuenta minutos a la semana en esta primera fase (lo que fue modificado en la segunda fase; luego se verá el porqué); se reglamentaron las ausencias de ambas contratantes, y se estableció que la forma de trabajar era a través de las asociaciones de la paciente.

En esas primeras entrevistas sucedió algo en mí que quiero referir porque este dato arroja luz sobre lo que pasó posteriormente; menospreció este caso por considerar que el cuadro clínico de la paciente correspondía a una historia leve y que padecía de pocos síntomas más o menos triviales por lo tanto, así que podía manejarlo sin la supervisión que me era necesaria para otros casos que me parecían más interesantes, que me permitían aprender de ellos y, por lo tanto, restarles tiempo de supervisión era inconveniente. Por aquella época de la primera fase del tratamiento no me había planteado el porqué de esta falta de interés por Rosaura pero al empezar a cuestionarme qué pasaba y no encontrar la respuesta decidí llevar el caso a supervisión (dándose así la segunda fase del tratamiento).

Cabe señalar que en estas primeras entrevistas conscientemente no experimentaba ningún rechazo hacia Rosaura. Por el contrario me agradaba la idea de tenerla como paciente por que suponía que iba a ser diferente de algunos que había tenido que no buscaban cambiar si no que sólo esperaban que se les sacara del atolladero en el que se encontraban para poder seguir adelante; tenía la idea que Rosaura era más sensible que otros pacientes a una terapia y que se iba a meter de lleno en ella.

Mis expectativas acerca de ella me hacían suponer, -- que como estudiante de psicología debería ser una paciente brillante, con conocimientos de la teoría psicoanalítica -- que le permitirían saber que tendría que mirarse por dentro, que sus incertidumbres la llevarían a inclinarse a la búsqueda de sus deseos inconscientes y que para ello asociaría libremente sin dificultad, y que al señalarle o puntuarle -- partes de su discurso ella reflexionaría sobre ello y daría la respuesta que yo esperaba.

Al revisar retrospectivamente estas sesiones desde un punto de vista psicoanalítico, tuve una visión diferente -- del caso ya que comprendí y vislumbré cuales eran mis expectativas y demandas acerca de la paciente. Mis expectativas me hicieron suponer que Rosaura iba a darme la oportunidad de asomarme y caminar por los dominios del psicoanálisis, -- es decir, yo esperaba que fuera la paciente que me hiciera sentir psicoanalista, deseo largamente esperado pero no realizado. Este deseo fue el que me motivó a estudiar primero la carrera de psicología y posteriormente continuar estudiando hasta completar mi formación llegando, según mis planes, al grado de Doctora en Psicología y a la especialización en Terapia Familiar. Pero no descaba quedarme ahí, debía prepararme para completar mi formación y ser psicoanalista. Rosaura era la encargada de hacer posible que yo -- fuera psicoanalista y por ello debía ser diferente a como era; era la demanda que yo le hacía, demanda que Rosaura no podía cubrir, así se estableció una relación dual imaginaria; estábamos engranadas en una relación de yo a yo.

En esta relación dual imaginaria dos deseos se complementaban; ella en la transferencia repetía el rechazo sufrido por la madre; y yo contratransferencialmente al igual -- que su madre, le demandaba que me hiciera sentir valiosa, --

analista. La queja principal de Rosaura era: "A mi madre - no le intereso, nunca pregunta a dónde voy ni a que hora regreso, ella sabe que no soy virgen, debería preguntar por-- que lo hago".

Como vemos Rosaura no le despertaba ningún interés a su madre y yo en la transferencia actuaba exactamente igual que ella, no le podía dedicar tiempo de supervisión ni tiempo para pensar en su caso.

Esta relación dual imaginaria se pudo romper cuando - inicié la supervisión y mi análisis personal en donde empecé a trabajar precisamente el deseo del analista, que es lo que posibilitó que escuchara más allá de la contratransferencia lo que Rosaura tenía que decir.

En mi análisis me planteé esta pregunta: "¿Cuál es el deseo que determina mi vocación analítica?" Una de las primeras respuestas que encontré fue que mi deseo tenía que ver con el deseo de ayudar a los demás para reparar ciertas partes de mi yo infantil y de mis objetos internalizados; - deseaba darle a mis pacientes lo que no pude dar como madre y lo que no recibí como hija. Además el análisis me condujo a reconocer otros motivos que me eran difíciles de admitir por sentirlos impropios, prosaicos o banales, como adquirir un status diferente en donde se me reconociera como una persona conocedora del alma humana y que por lo mismo - estaba muy por arriba de los demás; también encontré que el ser analista era abrazar una religión diferente que me permitía colocarme en una posición diferente a la mía, la que recibí de mis padres.

Reconocí que para ser analista lo que está en juego - en esta formación es el deseo del analista que es lo que va a posibilitar el poder escuchar al analizante; aprendí a re

conocer que el deseo del analista no es el deseo de todo -- analista sino el del analista en tanto tal, y como tal el -- de un analista efectivo, el de cada uno de los que practican el análisis. El deseo del terapeuta es otro que puede compararse al deseo del médico que desea que la cosa funcione, que la cosa ande a nivel del individuo que se le presenta lo que es diferente en el analista que debe dominar -- otros deseos como el querer que los pacientes se adecúen a él. Es por eso el analista no debe presentarse como deseante, permitiendo que sus deseos sean una X para el analizante y así él pueda preguntarse por los suyos.

En la historia de Rosaura encontramos muchos datos -- que nos permitieron decir que la representación mental que su madre tenía de ella difería de lo que Rosaura era, por lo que la rechazaba: "A veces pienso que mi madre hubiera deseado que yo fuera diferente, siempre me crítica mi forma de vestir, de hablar". Los mensajes conscientes e inconscientes que su madre le enviaba hacia que Rosaura se sintiera poco querida, aceptada o valorada; al parecer la madre deseaba otra hija para que la valorara a ella como mujer y como madre.

Sabemos que la representación mental que la madre tiene de su hija depende de una multiplicidad de factores que se remontan en su origen a como ella fue aceptada por sus propios padres; esto modela el tipo de relación de la madre y su hija, relación en la que Rosaura se sentía excluida, no aceptada. Es así que Rosaura en la transferencia repetía -- el rechazo sufrido por su madre, y al igual que ella yo respondía contratransferencialmente deseando que Rosaura fuera otra paciente, con otras características que me permitieran aplicar los conocimientos de los conceptos psicoanalíticos adquiridos en lo teórico y en lo técnico.

Fue en estas condiciones que se inició el tratamiento de Rosaura; por un lado una paciente que en la transferencia repetía el rechazo sufrido por su madre, y por otra parte, una terapeuta que transferencialmente esperaba que esta paciente cubriera sus expectativas lo que de entrada era ya un obstáculo en la terapia misma.

Así las cosas, Rosaura comenzó su tratamiento diciendo: "Me dijo que dijera todo lo que se me ocurriera, (callé por un tiempo y luego agregé) no se me ocurre nada". Ante esta situación yo sentí que Rosaura callaba porque no estaba dispuesta a comunicarme sus pensamientos o sentimientos: "nada" era percibido por mí como una transferencia adecuada para constituir una resistencia que podía deberse a varias causas y que a mí me tocaba conseguir que Rosaura trabajara en ello porque mi concepción de entonces coincidía con lo - que Greenson dice:

"Aunque el que padece una neurosis llega al tratamiento psicoanalítico por el motivo conciente de desear un cambio, hay dentro de él fuerzas - inconscientes que se oponen al cambio y definen la neurosis y el status quo. Estas fuerzas se oponen a los procedimientos y procesos de tratamiento que se denominarán resistencias. [...] El análisis de las resistencias es una de las piedras angulares de la técnica psicoanalítica. Como la resistencia es una manifestación de la -- función defensiva y desfigurada del Yo, es la - resistencia lo primero que trata de analizar la técnica psicoanalítica. Sólo puede ser efectivo el insight si el paciente puede tener y mantener un Yo razonable. Las resistencias inter-

fieren y han de ser analizadas antes de que pueda hacerse ninguna otra buena labor analítica".⁽⁵⁴⁾

Vistas retrospectivamente estas primeras asociaciones produjeron en mí una reacción contratransferencial de incertidumbre producto del descontrol que me provocaron estas palabras de la paciente porque yo esperaba otra cosa, que - Rosaura empezara su tratamiento con el relato de sus sueños previos a la sesión o algún otro material derivado simbólicamente del inconsciente.

Es así que empecé a experimentar desilusión y frustración por no recibir lo que esperaba de ella. Rosaura expresaba así su demanda de que la guiara pero yo no respondí a ella por que recordé que no era extraño que los pacientes - iniciaran con estas palabras su tratamiento, y que el terapeuta debe guardar silencio para no responder a la demanda de los pacientes y no disminuir la angustia generada por el inicio de éste que es fundamental en toda terapia. Analizar en ese momento el porqué de esa transferencia hubiera sido un error.

Freud expresó:

"Algunas veces encontramos pacientes que comen-
zarán su cura objetando que no se les ocurre na-
da que contar aunque tienen intacto ante sí to-
do el vasto dominio de la historia de su vida y
de su enfermedad. Pero ni entonces, ni nunca -
luego debemos ceder a su demanda de que les mar-
quemos el tema sobre el que han de hablar".⁽⁵⁵⁾

54. R. Greenson. p. 41.

55. S. Freud, "La Iniciación del Tratamiento", Tomo XII, -
p. 138.

Freud nos dice que no obturemos con nuestro saber lo que el paciente nos tiene que decir, habremos de dejar que-hable para que sea él el que nos muestre cuál es el sentido de lo que le pasa.

En ese momento me costó gran esfuerzo el mantenerme - callada y no responder a su demanda de ser guiada por mí; - al hacerlo actué como analista y no como terapeuta, pues si hubiera utilizado mi contratransferencia hubiera silenciado las asociaciones de Rosaura ya que el paciente para resis- tir toma lo que tiene a la mano para ello y se hubiera esta- blecido la resistencia. La resistencia se vuelve tal cuando el terapeuta le contesta al paciente en el mismo plano - imaginario, es por esto que Lacan dice que no hay más resis- tencia que la resistencia del analista.

Toda situación analítica está conformada por dos per- sonas; el paciente y el analista. El paciente con su Yo -- imaginario que se resiste a que la verdad (ello) se exprese y del lado del analista también un sujeto con un Yo imagina- rio como el del paciente, pero que a diferencia del anali- zante, tiene una preparación (análisis y conocimiento teóri- co) que debería permitirle hacer surgir y reconocer la ver- dad del otro:

"Está claro que no pudiendo pedir al paciente - que sea otro que el que es, no hay en el proce- so así definido otras resistencias que las del- analista, porque es el único que puede o debe- ría poder estar en condiciones de refrenar la - intervención de su Yo". (56)

Es por esto que el analista debe borrarse como Yo, de

be renunciar a expresar sus ideas, sus creencias, en una pa labra, su contratransferencia, para que el analizante sea - confrontado con:

"El ordenamiento simbólico que presidió su in-- clusión en el mundo humano". (57)

El analizante demandará continuamente muestra del re- conocimiento y aprobación del analista, pero el analista no debe responder a ello para posibilitar que el paciente se - pregunte por sus deseos evitando así que el sujeto se preci- pite en una identificación con la posición del analista. Y para esto el analista calla y sólo interviene para puntuar- el discurso y marcar cuando se acerca a su verdad y así po- der sancionarla con esta respuesta.

Se sabe que las primeras asociaciones así como el pri mer sueño de los pacientes en tratamiento son de suma impor- tancia porque nos indican cuál va ser la transferencia que- establecerá con el terapeuta; es por esto que las primeras- asociaciones de Rosaura sometidas a la consigna tenían im- portancia porque eran una representación-meta de la transfe- rencia que estaba en juego y porque delataban uno de los -- complejos de su neurosis. Freud consideraba que todas las- asociaciones de los pacientes se enlazaban al tratamiento - porque correspondían a una transferencia que los pacientes- habían establecido con el analista.

Las primeras asociaciones que Rosaura trajo eran dos- significantes en contraposición: "decir todo", "no se me -- -curre nada". Al revisar este material desde la perspecti- va del psicoanálisis me percaté que a través de la consigna élla sen--

tía que yo le pedía que diera "todo", y lo que la paciente - demandaba era que la terapeuta le mostrara y la condujera - por el camino. El sentido "no se me ocurre nada" era una - forma de protegerse de lo mucho que tenía que decir. En -- ese momento experimenté por una parte el deseo de responder a su demanda de guiarla y manejar la transferencia para que aparecieran recuerdos, reconstrucciones, insights, y por - otra rechazo hacia ella por no observar la única condición - del tratamiento de comunicar todo aquello que se le pasara - por la mente. Consideraba que la resistencia de Rosaura -- era producto de su mala fe contra mí, tesis que sostienen - algunos psicoanalistas por ejemplo Greenson que dice:

"Es en esencia la resistencia una contrafuerza - del paciente, que opera contra el progreso del - análisis; contra el analista y los procedimien - tos y procesos analíticos".

La define como:

"Todas las fuerzas que dentro del paciente se - oponen a los procedimientos y procesos de análi - sis, es decir, que estorban la libre asociación del paciente, que obstaculizan los intentos del paciente de recordar y de lograr y asimilar - - insight, que operan contra el Yo razonable del - paciente y su deseo de cambiar, todas estas - - fuerzas pueden considerarse resistencia". (58)

Lo anterior entra en contradicción con lo que Freud - describe en los "Estudios sobre la Histeria" sobre la re - sistencia como un fenómeno que se manifiesta en el curso de -

58. R. Greenson, p. 70.

las asociaciones libres del paciente cuando éste se aproxima a una zona que denominó el "nódulo patógeno". Freud -- identifica este nódulo primeramente con el trauma pero luego reconoce en él al fantasma. Entonces se podría decir -- que la resistencia es función de lo que va apareciendo en el discurso, lo que conduce a cuestionar la noción de la resistencia como resistencia a algo del orden de lo ya constituido como la mala fe del paciente que no desea cooperar.

Para Lacan la distorsión que se ha hecho de la noción de resistencia, así como de la técnica derivada de esto, -- proviene de una errada interpretación de lo dicho por Freud:

"Así es como la resistencia acaba por ser paraellos imaginada más que concebida, según lo que connota en su empleo, es una acepción transitiva indefinida. Gracias a lo cual 'el sujeto resiste' se entiende como 'resiste a...' - ¿A qué? Sin duda a sus tendencias en la conducta que se impone en cuanto sujeto neurótico, a su confusión en las justificaciones que propone de su conducta al analista". (59)

Es aquí donde algunos suponen que el paciente "se defiende" del analista y por lo tanto hay que atacar y combatir esta defensa, lo cual sucede porque no comprenden en toda su dimensión lo que Freud nos legó sobre el análisis de la transferencia:

"La resistencia en efecto no puede ser desconocida en su esencia si no se le comprende a partir de las dimensiones del discurso en que se manifiesta en el análisis. Y la hemos encontra

59. J. Lacan "Introducción al Comentario de Jean Hypoolite sobre la Verneinung de Freud", p. 355.

do de buenas a primeras en la metáfora con que Freud ilustra su primera definición. Quiero decir la que comentamos a su debido tiempo ("Sobre la psicoterapia de la Histeria") y que evocan los pentagramas en que el sujeto desenvuelve "longitudinalmente" para emplear el término de Freud, las cadenas de su discurso, según una partitura de la que el "núcleo patógeno" forma el Leitmotiv. En la lectura de esta partitura la resistencia se manifiesta "radicalmente" y - con un crecimiento proporcional a la proximidad que toma la línea en proceso de desciframiento de la que entrega acabándola la melodía central. Y esto hasta el punto de que este crecimiento, subraya Freud, puede tomarse como la medida de esa proximidad". (60)

Para algunos lo anterior no tiene ningún sentido, ya que consideran que la resistencia está dirigida hacia su persona, sin tomar en cuenta de que esta moción de resistencia debe ser entendida dentro del contexto del discurso del paciente en análisis, y que la resistencia no es resistencia al analista sino que la resistencia aumenta proporcionalmente en la medida que se acerca al "núcleo patógeno". - El sujeto se dirige a un otro, y es ahí en la transferencia donde se juega todo el análisis entonces, si el analista interpreta esto como resistencia a él, está bloqueando el camino para que emerja el significante reprimido.

Ahora bien, al guardar silencio posibilidad que Rosaura empezara a hablar y pude observar que estaba en transfe-

60. J. Lacan, "Introducción al Comentario de Jean Hyppolite sobre la Verneinung de Freud" pp. 356-357.

rencia, justo un día antes de iniciar su tratamiento no pudo conciliar el sueño, así se expresó: "Ayer me tardé dos horas en dormir y no sé porqué". "Ayer" significaba que el inicio de su tratamiento le era angustiante porque tenía que venir y hablar de sus fantasías. En este punto en lugar de dejar que ella continuara asociando sobre lo que acaba de decir me precipité diciendo: "Ayer no pudo dormir, ¿tendrá que ver con que hoy tenía que venir a sesión?". Esta intervención es correcta dentro de una terapia de corte psicoanalítico donde al interpretar el terapeuta se deja guiar por sus emociones o su conocimiento porque lo que él quiere es que la cosa ande bien y para ello se le da la respuesta al paciente como si no hubiera un inconsciente funcionando.

Al continuar asociando, Rosaura abandonó este hilo de ideas, su pensamiento retornó al pasado y empezó a hablar acerca de sus fantasías de cuando era niña: "Siempre que íbamos a casa de mis abuelos, cuando me sentía triste me encerraba en el closet a jugar a las muñecas, me gustaba estar solita, esa casa tiene muchos recuerdos, ahí pasamos las navidades y cumpleaños, [...] me gusta hacer historias que no se acaban, desde chiquita hacía cuentos bien raros, de que me iba a casar, tener tantos hijos "y termina la sesión hablando del fantasma de la locura: "Sabe que a veces siento como si me fuera a volver loca porque como siempre estoy fantaseando, digo un día me voy a volver psicótica". Estos pensamientos expresados por Rosaura mantienen relación con sus fantasmas; la casa de sus abuelos era el lugar donde había regalos y la posibilidad de fantasear.

El primer fantasma del que habló Rosaura se refería a la persona de su abuelo quien fue una figura sustitutiva del padre, el abuelo era el padre idealizado, en cambio, el

padre, era un padre despreciado por su alcoholismo. Eran - dos mundos, uno donde la ley se cumplía con facilidad, y -- otro donde había un descontrol alcohólico.

El closet aparece en la fantasía como el cuerpo de la madre al que retorna para sentirse protegida ya que el mundo donde vivía era agobiante, era un mundo de borrachos e - insultos, el closet era un medio transicional donde podía - escaparse y ponerse a fantasear.

A través de la experiencia se ha encontrado que los - pacientes hablan abundantemente de sus síntomas, pero en -- cuanto a sus fantasmas la reticencia es mucha; parece que - esto es porque el neurótico se avergüenza de sus fantasmas - porque toma del discurso de la perversión el contenido de - sus fantasías lo que es contrario a sus valores morales. - Freud decía que la neurosis era el reverso de la perversión, por eso el neurótico tiene fantasmas perversos pero no es - que lo sea. Estas fantasías son un complemento de deseos - engendrados por la privación y la añoranza llevan el nombre de 'sueños diurnos' con derecho, pues proporcionan la clave para entender los sueños nocturnos, el núcleo de cuya forma ción no es otro que estas fantasías diurnas complicada, des figuradas y mal entendidas por la instancia psíquica cons- ciente:

"Esos sueños diurnos son investidos con un inte- rés grande, se los cultiva con esmero y las más de las veces se los reserva con vergüenza, como si pertenecieran al más íntimo patrimonio de la personalidad". (61)

Como podemos observar Rosarua habló extensamente de -

61. S. Freud, "Las Fantasías Histéricas y su Relación con - la bisexualidad", Tomo IX, pp. 140-141.

sus síntomas en las sesiones preliminares, y en esta primera sesión empezó a hablar de sus fantasmas, lo que la colocaba en un plano diferente a otras pacientes, hecho que no percibí porque mi contratransferencia me hacía estar sorda a lo que la paciente manifestaba. La dificultad estaba en mí misma estructura, por lo cual no podía darme cuenta de que estaban presentes estas dos vertientes: el síntoma y el fantasma que son importantísimas en la dirección de la cura.

En el "Diccionario de Psicoanálisis" encontramos la definición del fantasma:

"Escenificación imaginaria en la que se halla presente el sujeto y que representa, en forma más o menos deformada por los procesos defensivos, la realización de un deseo y, en último término, de un deseo inconsciente. El fantasma se presenta bajo distintas modalidades: fantasmas conscientes o sueños diurnos, fantasmas inconscientes que descubre el análisis como estructura subyacente a un contenido manifiesto, y fantasmas originarios". (62)

J. Alain Miller plantea:

"El tratamiento empieza a partir del síntoma -- que es la causa por la que los pacientes demandan un tratamiento, pero esta demanda apunta al fantasma, es decir, que si al empezar el análisis teníamos un síntoma en el final de éste lo que encontramos es ese resto de lo real que es el fantasma. La experiencia nos enseña que el paciente a propósito de su síntoma habla y ha--

62. Laplanche y Pontalis, p. 142.

bla mucho para lamentarse de él. Es la razón - por lo que se analiza. En relación al fantasma, en cambio, la situación es completamente diferente. Normalmente el paciente no viene a lamentarse de sus fantasmas; muy por el contrario, podemos decir que a través de él obtienen placer". (63)

Esto coloca al síntoma y al fantasma en dos ejes diferentes, la del displacer para el síntoma y placer del fantasma, es decir, el paciente encuentra un consuelo en sus fantasmas. Esto fue observado por Freud, quien mencionó -- que los sujetos a través de sus sueños diurnos obtienen un consuelo a lo que les pasa. Para él era indispensable analizar las fantasías. Así se expresó:

"En realidad, sólo podemos hablar de un psicoanálisis correcto cuando la labor psicoanalítica ha conseguido suprimir la amnesia que oculta al adulto el conocimiento de su vida infantil - entre los dos y los cinco [...] aquéllos que -- descuidan el análisis de la época infantil caerán en graves errores". (64)

En las psicoterapias lo que más interesa es la cuestión de la curación del síntoma, que los pacientes se adapten y puedan funcionar mejor. Lo que yo quería obtener era precisamente la adaptación de Rosaura a su medio ambiente, lo que no dejó de tener consecuencias en el tratamiento por que dejé de lado sus fantasías.

63. J. A. Miller, "Dos Dimensiones Clínicas: Síntoma y Fantasma", p. 18.

64. S. Freud, "Pegan a un Niño", Tomo XVII, p. 181.

El hecho de querer que la paciente reconociera sus fallas para curarla de sus síntomas es contrario al psicoanálisis porque el objetivo de éste va más allá del bienestar ya que apunta hacia el fantasma. El análisis en sí no pretende curar; lo que le interesa es el esclarecimiento de la estructura determinante de los síntomas que presenta el paciente, que éste reconozca los soportes fantasmáticos que son determinantes de su compulsión de repetición; su objetivo -- principal es que restituya la continuidad de su historia -- que el yo hable de lo que cree ser para que se suspendan -- sus certidumbres para llegar a conocer cuáles son sus propios deseos:

"El arte del analista debe ser el de suspender las certidumbres del sujeto hasta que se consuman sus últimos espejismos. Y es en el discurso donde debe escandirse su resolución". (65)

Al volver a pensar en el material de esta sesión surgieron preguntas como: ¿Qué pasa cuando el terapeuta desea escuchar otro discurso en lugar de lo que el paciente tiene que decir? ¿Es la demanda del terapeuta lo que obtura e interrumpe las asociaciones de la paciente? En la primera fase del tratamiento contratransferencialmente sentí que la paciente no decía lo que tenía que decir porque presentaba resistencia a la terapia. Al desear escuchar otro discurso pasé por alto las fantasías que Rosaura trajo a sesión, hice una deformación y selección del material que fue perjudicial porque no permití que el discurso se desarrollara libremente.

Las palabras de la paciente me sonaban huecas, vacías;

no tenían un sentido por lo que mi atención se dirigió hacia su comportamiento. Lo analizaba para encontrar en él - lo que yo creía que no decía, sin pensar que no hay palabras sin respuesta y que incluso en el silencio se está diciendo algo.

Lacan plantea:

"Mostraremos que no hay palabra sin respuesta, - incluso sino encontramos más que el silencio, - con tal de que tenga un oyente, y que éste es - el meollo de su función en el análisis. "Pero si el psicoanalista ignora que así sucede en la función de la palabra, no experimentará sino -- más fuertemente su llamado, y si es el vacío el que primeramente se hace oír, es en sí mismo -- donde lo experimentará y será más allá de la palabra donde buscará una realidad que colme ese vacío". (66)

En el párrafo anterior Lacan nos dice que si el psicoanalista está sordo a la palabra del analizante buscará más allá, en la realidad, la evidencia de eso que él quiere escuchar para llenar esa palabra vacía.

Como mencioné anteriormente la paciente en las primeras sesiones empezó a asociar libremente; su pensamiento retornaba al pasado y traía material a la terapia, pero yo esperaba que ella comprendiera lo que yo le comunicaba, que hiciera alguna labor analítica por su parte como relacionar hechos actuales con los pasados, que comunicara inteligentemente sutiles combinaciones. Si esto no sucedía porque Ro-

saura en ocasiones tenía dificultad para expresarse y me sentía desilusionada, impaciente y aburrida.

Al revisar el material retrospectivamente fue apareciendo que tales periodos de aburrimiento se daban cuando Rosaura no procedía de acuerdo a mis expectativas. Era entonces cuando en las sesiones me sentía cansada, confusa, y a veces olvidaba los datos sobre la paciente.

Podría decirse que mis demandas hacia Rosaura interrumpían el libre curso de sus asociaciones; al inicio del tratamiento tenía yo una paciente ideal pero poco a poco lo que traía a sesión se tornó monótono, de una cotidianeidad-exasperante. Por ejemplo en la séptima sesión expresó: "Le voy a contar lo que he hecho, saliendo de aquí fuimos a buscar a un amigo y tomamos una copa, al día siguiente se quedaron bien tarde y los corrí, me peleé con mi mamá, más bien ella se enojó, me pidió que fuera con mi abuela a Mérida, me dijo que era yo una egoísta y que ya sabía que no me habían pagado el golpe pero ya voy a entrar a la escuela, el jueves fuimos a casa de un amigo hasta las dos de la madrugada y se nos quedó el coche sin gasolina, el viernes los invité a mi casa y estuvimos tomando mucho y agarraron una botella y pan Bimbo y yo muy enojada". A partir de ese momento Rosaura inició las sesiones planteando todo lo realizado durante la semana; cuando terminaba con esta reseña yo ya me encontraba molesta, enojada y aburrida porque sentía que la paciente sólo hablaba para llenar un espacio y no comprometerse con su tratamiento.

Rosaura en ocasiones me parecía poco talentosa porque cuando yo le puntuaba parte de su discurso no evocaba en relación a lo marcado, ella asociaba libremente pero el hilo de sus ideas era diferente al mío; yo buscaba más allá de -

su palabra el sentido de lo que quería decir y por eso descalificaba lo que provenía de ella.

Desde el inicio de su tratamiento Rosaura estaba en la transferencia, empezó a traer sus fantasías, sus sueños, lapsus, etc., pero por mi incapacidad para escucharla no me percaté de que esto era un indicio de que Rosaura trabajaba en su terapia.

El tema de la tercera sesión giró alrededor del temor a ser lastimada: "Hablé con Miguel, le dije que no quería verlo porque él no pensaba en serio, que no quería que me hiciera daño". En este fragmento se puede observar como Rosaura a partir de lo que había trabajado en las sesiones -- precedentes actuaba para el cambio, era un regalo transfe-- rencial que me hacía. Por primera vez Rosaura era capaz de decirle "no" a un hombre, ponerle un límite; este regalo -- transferencial provocó en mí un deseo de estar pendiente de las palabras de Rosaura porque cubría mis expectativas. En la cita anterior también Rosaura hizo referencia a su castración, a esa lastimadura que nadie le hizo pero que está presente en cada momento, pero al confrontarme con mi propia castración no la escuché, y traté de buscar el sentido de sus palabras en hechos reales que me llevaron a ignorar este aspecto.

En la quinta sesión, Rosaura demandó que le dijera -- por donde continuar: "¿Sabe Dra.? no tengo nada que decirle el día de hoy, no ha pasado nada... ¿qué más puedo decirle?" Este momento fue fundamental para la terapia ya que se instaló la posición del 'sujeto supuesto saber', aspecto que desconocía porque mi orientación en ese momento correspondía a un campo diferente al planteado por Lacan. Es precisamente en este punto que se puede hacer una distinción im-

portante entre el psicoanálisis desde el enfoque lacaniano de todos los otros tipos de psicoanálisis o psicoterapias existentes. Para los lacanianos es de vital importancia el momento de la instauración del 'sujeto supuesto saber' porque es a partir de esto que hay transferencia. Los pacientes al empezar un tratamiento suponen que el analista o terapeuta poseen un saber sobre lo que a ellos les falta, esto es, sobre su inconsciente. Pero el psicoanalista sabe - que no sabe y que lo que sabe debe aprender a ignorarlo, y porque no sabe se calla y escucha, hasta que tenga algo que decir, entonces puntuará e interpretará para restituir la - historia del sujeto.

Braunstein dice:

"El analista como 'sujeto supuesto saber' es -- aquel que aspira a ocupar, como sujeto, su pues to en el saber, que no será saber de nadie por ser del Otro. Y sin olvidar que esta posición de ignorancia del 'sujeto supuesto saber' produ ce efectos: el inconsciente reprimido por efec to de la transferencia sobre un saber supuesto- en un sujeto, encuentra la posibilidad de la - - brarse un camino enganchándose sobre la persona imaginaria del analista, aspirando a hacerse -- amar y reconocer por él. Y esto, en la medida - en que el analista no responde a la demanda, si no que interpreta, permite la apertura del cam i no de la verdad en el discurso. Meta del análi sis". (67)

Lacan plantea que existen tres tiempos en el análisis:

67. N. Braunstein, "Psiquiatría Teoría del Sujeto, Psicoanálisis (hacia Lacan)", p. 217.

"El sujeto comienza hablando de él, no les habla a ustedes; luego les habla a ustedes, más - no habla de él; cuando les haya hablado de él - que habrá cambiado sensiblemente en el intervalo - a ustedes, habremos llegado al final del -- análisis". (68)

En este momento Rosaura estaba en el segundo tiempo - donde no hablaba de ella sino que le hablaba a la terapeuta para obtener una respuesta que le diera su verdad.

Para Lacan se trata de que el analista a pesar de que también participa de elementos imaginarios no obstaculice - el surgimiento de la palabra del analizante; el analista debe hacerse el muerto para no ser atrapado en esa relación - imaginaria de yo a yo donde toda acción analítica se ve bloqueada. El analista debe estar ahí como analista no como - paciente, porque al situarse como un Otro (grande) facilitará que la palabra vacía pase a ser una palabra plena en la - que el sujeto pueda situarse y reconocerse.

Ante la demanda de Rosaura estuve tentada a intervenir de inmediato y responder a su demanda que reemplazara - con mi saber su ignorancia, pero me detuve, dando ocasión a que ella continuara diciendo: "... a lo mejor tengo ganas - de conocerme y a la vez no, ¿será que siempre desco tener algo incompleto? así como dice... decirle puras tonterías no - creo que le interese". Al revisar este material retroacti - vamente, lo dicho por Rosaura adquirió un nuevo sentido, -- ella buscaba su verdad y suponía que yo poseía ese saber sobre su inconsciente y que se lo podía dar. Al no responder actúe como analista (sin saberlo), así Rosaura continuó y - expresó el temor de aburrirme. Al colocarme en ese lugar de

68. J. Lacan, "Seminario 3", "La Pregunta Histórica", Editorial Paidós, Barcelona, 1978. p. 230.

analista, como aquel que no sabe permití que Rosaura asociara libremente.

Lacan dice:

"La posición del analista debe ser la de la ignorancia docta, que no quiere decir sabia, sino formal y que puede ser formadora para el sujeto". (69)

Ante mi silencio Rosaura se colocó dentro del discurso analítico, se preguntó por sus propios deseos: ¿Será que siempre deseo tener algo incompleto? Esto era un indicio de que estaba en la transferencia, estaba comprometida en la búsqueda de su verdad; al mismo tiempo tenía temor de aburrirme porque sentía que lo que tenía que decir no era interesante, ella desvalorizaba su discurso y yo respondía transferencialmente sintiéndome aburrida.

En esta sesión manifiesto su deseo de tener los significantes míos: "he pensado que me gustaría tener un consultorio como usted, a veces leo los libros que tiene y digo los tengo yo". Ante esta situación me sentí halagada y respondí: "Como que le gustaría estar en mi lugar". Esta interpretación desde el punto de vista de una psicoterapia es correcto, pero es una intervención de tipo imaginario porque respondí con mi contratransferencia, le mostré así mi aprobación, mi simpatía, fue como un indicador de que ese era el camino que debería seguir, lo que es contrario al sentido del psicoanálisis.

Ahora bien, casi al finalizar la sesión, expresó: - -

69. J. Lacan, "Seminario I", El "Concepto del Análisis", Editorial Paidós, Barcelona, 1975, p. 404. -

"... ¿Sabe qué es lo que pasa? Que a veces no tengo ganas de venir y entonces no me gusta hablar". Vemos como se cierra el círculo de esta sesión; empieza demandando que yo le diga por dónde continuar, al no responder a su demanda y -- mantenerme callada, al final de la sesión fue capaz de hablar de su transferencia negativa (sin que yo le impusiera ese saber) a lo cual yo respondí: "¿De qué depende?" Esta intervención abrió la posibilidad del campo analítico, porque facilitó que ella se preguntara acerca de sus propios deseos. Es importante hacer notar que en esta intervención se ve claramente en que consiste el deseo del analista, me borré como yo, renuncié a poner en juego mis ideas, creencias, mi saber para que Rosaura iniciara la búsqueda de su propia verdad y se abriera el camino a eso que se tiene que poner de manifiesto en todo análisis o terapia, el inconsciente.

Al volver la mirada hacia el camino recorrido con una visión psicoanalítica, adquirida a través de mi propia experiencia como analizante y por la supervisión que me llevó a ver de forma diferente lo que pasaba con la paciente, reconocí que fui yo la que favoreció el desarrollo de ese discurso monótono del que posteriormente me lamentaba; contra-transferencialmente jalé a la paciente hacia ese camino por que yo no estaba totalmente ahí con ella para otorgarle una significación a sus producciones por lo que reforcé la relación que Rosaura tenía con su madre, esa madre que todo lo referente a su hija se le olvidaba por falta de atención en lo que ella decía. Rosaura expresó: "...Le dije a mi mamá - que nadie me dice nada, que no se enteran a qué hora llego, que podría ser una drogadicta". Rosaura en la transferencia pedía que fuera yo la encargada de controlar su actividad - sexual compulsiva, promiscuidad que ella no podía controlar - y por lo cual se sentía culpable; escogió a hombres devalua

dos con los cuales sólo tenía encuentros fortuitos. Pero al igual que su madre yo me sentía incapaz para hacerlo por lo que dejé de escuchar este síntoma y así bloqueé el camino para que Rosaura restituyera parte de su historia y reconociera cuales fueron los hechos que determinaron sus actos.

De lo referido por Rosaura se puede deducir que ella nunca fue un objeto valioso para su madre, ya que los mensajes desvalorizantes de ésta eran continuos. Al sentir desde pequeña que no era aceptada por su madre porque no era tan bonita como la madre hubiera querido que fuera, comenzó a sentir que no era valiosa y a odiar su físico, se sentía obesa, deforme por no ser más alta, ella expresaba que su madre le hubiera gustado tener una hija hermosa y brillante; ella sentía que su madre le decía: ¡tú no vales nada! Esto produjo sus efectos porque si ella no valía nada, entonces, todo lo de ella no servía.

Vemos entonces que la pobre representación que Rosaura tenía de sí misma la llevaba a buscar figuras devaluadas que en alguna forma le confirmaban su poca valía. Al mismo tiempo tener relaciones sexuales promiscuas representaba la búsqueda de cariño y atención de la madre: "Una vez mi madre -- nos cachó pero ella no hizo nada, hubiera preferido que me gritara, que me regañara, pero no hizo nada"; más adelante expresó: "En la relación sexual no hay satisfacción, es sólo buscar cariño".

Para Rosaura la indiferencia de la madre era vivida como ausencia de cariño, por eso tenía la fantasía de que si era pagada por ella, era porque la amaba. Freud dice:

"...la Fantasía de flagelación forjada por la niñez pasa por tres fases, de las cuales la primera y la última son conscientemente recordadas. Los dos fases conscientes parecen ser de naturaleza sá

dica, y la intermedia, inconsciente de indudable-naturaleza masoquista. Su contenido es el de ser golpeada por el padre, enlazándose a ello una carga libidinosa y una conciencia de culpabilidad".⁽⁷⁰⁾

Esta fantasía de flagelación correspondía a la idea de que si era castigada o pegada era porque su madre la quería. Continuamente buscaba ser golpeada por la vida al tener esas relaciones que no le daban nada. Al igual que su madre yo - le di poca importancia a esta fantasía de flagelación, a este deseo de ser amada. Encontraba que Rosaura era poco brillante, con un discurso monótono, aburrido, sin sentido y al no realizar el sentido de sus palabras, no la escuchaba; entonces lo que escuchaba no lo podía unir con la teoría; como lo oído no adquiría un sentido no podía transformarlo en una interpretación lo que me hacía sentir incapaz como terapeuta. Al no obtener ninguna satisfacción para mi narcisismo no me sentía como alguien capaz de comprender y obtener el reconocimiento, no me sentía eficaz en el campo de la psicoterapia porque no alcanzaba el sitial anhelado. (Esto era antes del análisis y la supervisión). Freud en algún momento llegó a decir que se acaba por amar aquello que lo hace sentir amado a uno, pero también se acaba por rechazar aquello que le hace a uno sentir incapaz y frustrado. Esto era como un círculo vicioso, me aburría porque yo esperaba otra cosa, al esperar otro discurso no escuchaba lo que Rosaura tenía que decir, al no escuchar no podía comprender y regresarlo en una interpretación, y entonces se presentaba el desinterés hacia la paciente.

Mi afán de comprender todo lo que la paciente decía, -

70 S. Freud, "Pegan a un niño", Tomo XVII, pág.192.

produjo un efecto de obturación tanto en mi escucha como en el discurso de la paciente porque desviaba el libre curso - de sus asociaciones. Para Lacan las puertas de la comprensión analítica se abren en base a cierto rechazo de la comprensión; el analista debe estar ahí para posibilitar que - el paciente reconstruya su historia y no para responder con su contratransferencia. Esto no quiere decir que el analista esté ahí sin hacer nada, al contrario, tiene que ser un maestro de las funciones de la palabra, tiene que saber de etimología, de gramática, y de todo el resto de cosas que - constituyen el ambiente cultural en el que se mueve; en ese sentido nada de lo humano puede serle ajeno. El analista - no puede desconocer las resonancias de su palabra, no puede ser alguien que diga sin calcular la manera en que se van a escuchar todas las resonancias de la palabra, y no solamente el sentido convencional de ésta, porque si no hace una - escucha no psicoanalítica.

Es precisamente la atención flotante lo que le permite estar expuesto al hecho de que el sujeto no sabe que al hablar siempre dice más de lo que cree decir. Toda palabra aparece en la experiencia psicoanalítica como un entrecruzamiento de significaciones y no como una transmisión directa de significaciones; es así como el analizante al reconocerese más de sentido su palabra vacía se vuelve plena.

El analista debe saber que lo que recibe del paciente es un discurso dado en la situación transferencial en donde el sujeto le pregunta al otro "¿Quién soy?" y al encontrar que el otro no tiene la palabra que responda plenamente a - lo que él pregunta, entonces el analizante mismo se preguntará por los significantes que lo marcaron desde su origen.

Lo que se maneja en esta perspectiva lacaniana es una ética diferente a otros enfoques que pretenden adaptar al -

sujeto y para ello proponen al yo del analista como modelo de identificación para que al final del análisis acabe identificado a éste. En cambio Lacan lo que propone es no dar ningún precepto de conducta sino trabajar con el paciente - para que encuentre los significantes donde está anclada su demanda para que pueda descompletarse del otro y para que pueda terminar el análisis destituyendo al analista en lugar de identificarse con él. El deseo del analista es precisamente promover que se escuche el deseo del analizante - en lugar de que se le conduzca hacia una identificación.

En la experiencia analítica no se trata de un diálogo en donde cada uno de los sujetos tiene una imagen de sí mismo y del otro, y es así que cada uno se dirige al otro para pedirle que le ratifique su imagen, ésta es la condición habitual del diálogo. De lo que se trata en el análisis es - de ir en contra de esta experiencia imaginaria que ratifica al sujeto su imagen especular, por el contrario, se trata - de otro tipo de relación, la relación simbólica entre el sujeto y el Otro,

Lacan nos da un esquema de la comunicación analítica:

(Agente del yo "moi") a *Imaginario* *Simbólico* A (Otro)

Y nos dice:

"Entre S, A, la palabra fundamental que el análisis debe revelar, tenemos la derivación del circuito imaginario, circuito que reviste a su paso. Los polos imaginarios del sujeto, a y a', recu--

bren la relación llamada especular, la del estado del espejo. El sujeto en la corporeidad y la multiplicidad de su organismo, en su fragmentación natural, que está en a', toma como referencia esa unidad imaginaria que es el yo, a, -- donde se conoce y se desconoce, y que es aquello de lo que habla; a quien no sabe, puesto que tam poco sabe quién habla en él. [...] Si queremos colocar al analista en este esquema de las palabras del sujeto, puede decirse que está en algún lado en A. Al menos, allí debe estar. Si entra en el emparejamiento de la resistencia, lo que precisamente le enseñó a no hacer, habla entonces desde a', y se verá en el sujeto. Si no está analizado, lo que cada tanto acontece esto se produce con toda naturalidad, y aún diría que, desde cierto ángulo, el analista nunca es completamente analista, por la sencilla razón de que es hombre en los mecanismos imaginarios que obstaculizan el paso de la palabra. Se trata para él de no identificarse al sujeto, de estar muerto lo suficiente como para no ser presa de la relación imaginaria, en cuyo seno siempre se ve solicitado a intervenir, y permitir la progresiva migración de la imagen del sujeto hacia S, la cosa que revelar, la cosa que no tiene nombre, que no puede encontrar su nombre a menos que el circuito culmine directamente de S hacia A. Lo que el sujeto tenía que decir a través de su falso discurso encontrará paso con mayor facilidad -- mientras más la economía de la relación imaginaria haya sido menguada progresivamente". (71)

71. J. Lacan, "El seminario 3, La pregunta Histórica", pág. 229-246.

- Lo que Lacan nos quiere decir es que, en la medida en que el paciente no se encuentre con la ratificación de su imagen especular a través de la relación con el otro, sino que la relación se establezca con el Otro del significante, éste recibirá su mensaje en forma invertida, es decir, su pregunta le será devuelta para que él mismo encuentre su -- verdad. Para ello el analista debe renunciar a colocarse en el lugar del objeto imaginario de su paciente (a'), no debe responder a las demandas ni a las preguntas, sino que debe estar en silencio, debe estar en ese lugar del A -- (Otro) y es colocándose en la posición del muerto, de un -- Otro que no tiene demandas que formular, de un Otro que no está animado de ningún deseo para hacerse reconocer como -- yo, que permitirá que el analizante se pregunte por su subjetividad, por su deseo.

La relación terapéutica establecida con Rosaura, era una relación imaginaria (esto es propio de las psicoterapias) lo que era un obstáculo para que se estableciera la relación de Rosaura con los significantes que marcaron su destino, que la constituyeron.

Dicho lo anterior continuaré exponiendo una sesión -- que puede servir para ilustrar las diferencias planteadas -- anteriormente. En esta sesión empieza hablando de aspectos cotidianos para posteriormente plantear que tuvo un sueño: "Ayer soñé en inglés, estaba con mis primos y hablábamos en inglés, se me hizo raro porque nunca había soñado en inglés"; continúa diciendo "lo que hablamos era sobre la letra de una canción de los Beatles y yo la traducía, habla de la vida de que a veces uno hace cosas y nadie se da cuenta". Visto esto bajo otra luz me percaté que me fui rápidamente hacia el significado: "Usted muchas veces se ha sentido así". Esta intervención a lo que apunta es al significado y no a los significantes, porque mi concepción en ese mo

mento estaba centrada precisamente en el significado; pero este tipo de intervenciones obturan, impiden que emerja ese más de sentido que se encuentra en las palabras del sujeto, es decir, el trabajo sobre el significado cierra el despliegue del inconsciente a diferencia de un trabajo en el significante que abre la posibilidad de que emerja lo reprimido.

La clínica psicoanalítica es una clínica de la palabra, clínica del discurso, de la escucha; es una clínica - del significante. Cuando Lacan empezó a hablar del sujeto del psicoanálisis utilizó el algoritmo de Suassure en forma invertida Significante / Significado. La barra indica que el significado es un efecto producido por el significante. Es por eso que una práctica basada en el significado deja de lado - todo lo que el significante representa. Al psicoanálisis - no le interesan todos los aspectos de la persona (por ejemplo lo biológico); lo que le importa es el sujeto en tanto que habla porque el sujeto es mero efecto del lenguaje; y - su causa se encuentra en el orden significante, es decir, - es la articulación propia de las leyes del lenguaje.

Lacan define al sujeto como:

"El efecto del lenguaje es la causa introducida en el sujeto. Gracias a ese efecto no es causa de sí mismo, lleva en sí el gusano de la causa - que lo hiende. Pues su causa es el significado - sin el cual no habría ningún sujeto en lo real. - Pero ese sujeto es lo que el significante representa y no podría representar nada sino para - - otro significante: a lo que se reduce por consiguiente el sujeto que escucha.

"Al sujeto pues no se le habla. "Ello" habla de

él, y ahí es donde se aprehende, y esto tanto -- más forzosamente cuando que, antes de que por el puro hecho de que "ello" se dirige a él desaparezca como sujeto bajo el significante en el que se convierte, no era absolutamente nada. Pero -- ese nada se sostiene gracias a su advenimiento, -- ahora producido por el llamado hecho en el Otro -- al segundo significante". (72)

Parece que lo que Lacan nos quiere decir en esta definición del sujeto es que el significante se encuentra en el lugar del Otro, y que es a partir del Otro que el sujeto habla, es decir, ello habla de él, se habla de él. El destino común de todo sujeto es, que desde antes de nacer, se le espera en el discurso del Otro, se le espera como alguien -- quien va a llegar a ocupar un lugar, a tener un nombre con atributos sexuales, etc.; es en este sentido que se dice -- que se habla de él. Podemos decir que antes del nacimiento, hay un ser que va a surgir del vientre de la madre, que va a prestar su existencia, su cuerpo para soportar los significantes que lo esperaban en el Otro, es por esto que Lacan dice que el significante S_2 , es lo que representa para otro significante S_1 .

Retornando al sueño planteado por Rosaura, ella se -- cuestionó "por qué soñé en inglés?", y en lugar de trabajar sobre este significante "inglés" tomé otro camino, el -- del significado "usted ha sentido que mamá no la toma en -- cuenta"; es así como la forcé a tomar otra línea diferente -- a la que ella deseaba. Cabe señalar que a partir de mi -- propia experiencia y de la supervisión, si ahora la tuviera como paciente, mis intervenciones apuntarían hacia el signi

72. J. Lacan, "Escritos. 2, La posición del Inconsciente", Op. Cit, pág. 814.

ficante, jugaría con las palabras para que Rosaura asociara, por ejemplo, con el nombre de la canción o con su letra.

ANÁLISIS DEL DISCURSO - ASPECTOS NARCISISTAS

A medida que la terapia progresaba se hicieron más evidentes los aspectos devaluatorios que la paciente presentaba; comentaba que realizaba su trabajo sin entusiasmo y sólo se dejaba llevar por la rutina sin tomar la iniciativa en cuanto a decisiones sobre su futuro. Ante un desaire o la ausencia de la aprobación esperada se retiraba aislándose de participar en reuniones alegando un estado de agotamiento y dolencias físicas como los dolores de cabeza que presentaba frecuentemente.

En la octava sesión refirió: "Me he dado cuenta que cada vez que subo de peso me pongo depresiva. Toda la semana pasada estuve con ganas de llorar, más bien siento que ningún muchacho me hace caso, tengo poca confianza en mí misma porque me desagrada mi físico. Se me había olvidado contarle que cuando tenía catorce años una vez tomé cinco pastillas para dormirme, era como un intento de suicidio, yo me sentía mal porque tenía problemas con mi hermano y también me había peleado con mi tía". En esta sesión como en otras, Rosaura se presentó ante mí como una joven con una autoestima empobrecida.

Se sabe que la construcción de la imagen especular no es un proceso solipsista, por el contrario se da en un intercambio con el otro. Ver al otro y ser visto por él representa un ingrediente indispensable para la estructuración de la imagen unificada de sí mismo. La mirada del Otro llega a constituirse como algo anhelado porque es a través de la mirada que el niño adquiere una imagen unificada de sí mismo,

un yo (moi) unificado que es una imagen especular. El niño-jamás ve su propio cuerpo ya que lo que ve es una imagen especular de sí mismo.

Lacan plantea que el estadio del espejo es el momento - en que se constituye el sujeto como $\$$, porque el estadio del espejo tiene que ver con el corte, con la castración simbólica que establece la separación del bebé de su madre, cuando no se produce esto no hay diferenciación entre la madre y el niño; sin el corte no hay $\$$.

El estadio del espejo es un drama que precipita al niño de la insuficiencia a la anticipación; el niño al mirarse jubiloso en el espejo anticipa una imagen: ¿habré de ser -- una imagen entera como la de aquél?. Es en este momento que se unifica la imagen del cuerpo fragmentado:

"Este cuerpo fragmentado, término que he hecho - también aceptar en nuestro sistema de referencias teóricas, se muestra regularmente en los sueños, - cuando la moción del análisis toca cierto nivel - de desintegración agresiva del individuo. Aparece entonces bajo la forma de miembros desunidos y de esos órganos figurados en exoscopia". (73)

Lo que Lacan nos dice es que a partir de la anticipación de una unidad no constituida es que se puede hablar de cuerpo fragmentado; es una fantasía retroactiva que se constituye a partir de la unificación teniéndose conocimiento de ella a través de los sueños de los sujetos en análisis.

Este estadio es también formante porque se da una identificación primaria; el espejo es un instrumento que refleja una imagen que es percibida por el niño que aún no puede an-

dar y ante la cual se muestra jubiloso, fascinado por la imagen que ve: ¡ese soy yo!; lo que es decisivo en este momento es que el niño está sostenido por ese Otro que le dice: - ¡Sí eres tú! . El Otro ratifica, sanciona esa imagen especular y es la palabra del Otro la que hace que esa imagen -- sea privilegiada para que el niño se identifique con ella. -- El espejo en el que se mira el niño es el espejo que el Otro sanciona; la mirada del Otro es la que constituye la imagen-especular. El niño realiza por primera vez en el espejo su imagen corporal igual a la imagen que tiene él impresa del Otro; el bebé al verse reflejado en el espejo, éste le dice, si es igual al Otro.

La formación de la imagen especular se da a través de la mirada y del reconocimiento del Otro, pero ¿si el Otro no da su reconocimiento?. El niño puede quedar amenazado de la fractura de su imagen especular porque todo espejo es frágil; si se rompe el espejo se fragmenta la imagen. La formación de la imagen especular es una integración salvadora por que sin ella no hay sujeto; por ejemplo, en el niño autista no hay sanción del otro, no hay reconocimiento de: ¡éste eres tú!; por lo que el niño autista no logra diferenciarse del otro.

El niño cuando nace es un cuerpo que siente necesidades vitales de calor, alimento y de satisfacción, es el Otro el que está encargado de satisfacerlas, entonces el bebé capta el placer que pudiera sentir el Otro en su contacto con él; el bebé es deseado por ese otro, y el Otro es reconocido como deseante. Pero esto cambia desde el Otro porque ahora lo desea en la medida en que el bebé cumple determinadas condiciones; si no las cumple, el objeto puede rechazarlo y si las cumple el objeto lo desea. A partir de este momento su conducta y atributos servirán para que quede ubicado en la categoría de deseado o rechazado. Para no ser rechazado o -

destruido el bebé se somete, trata de ajustarse a la imagen que el Otro tiene de él para que lo quieran. Entonces el deseo del niño es el deseo del Otro, su deseo es el de ser ese que es deseado; es así que el sujeto está preso de la ilusión de ser él el que ve en el espejo sin saber que esa imagen está dada por el deseo del Otro. La experiencia del espejo permite que el bebé tenga una primera representación de sí, una representación unificada del yo, que puede no corresponder a la imagen reflejada de su propio cuerpo; se podría decir que la imagen especular deforma o conforma el cuerpo.

La omnipotencia del narcisismo se correlaciona con el estadio del espejo. 'His majesty the Baby' es la omnipotencia de los padres ya que este niño va a ser lo que ellos no fueron, no sufrirá, no conocerá la muerte; la omnipotencia viene del Otro, el niño maravilloso que sus padres fueron. - Es desde el Otro que se constituye el Yo Ideal que es el residuo del narcisismo primario y supone la omnipotencia del narcisismo de los padres; el niño se reconoce como omnipotente cuando se reconoce en el espejo, el Yo Ideal depende del Otro, el niño demanda del Otro y el Otro se puede negar a la demanda, y no sólo se puede negar, sino que le puede poner condiciones, "dame lo que te pido", entonces el niño debe someterse a la demanda del Otro inyectando sus significantes para conseguir que lo quieran. Es así como se constituye el "Ideal del Yo", como aquello a lo que el sujeto aspira. El "Ideal del Yo" es la introyección de los significantes del Otro, si el sujeto falla en la consecución de lo que el Otro haya marcado se da la amenaza de fragmentación; es entonces que el "Yo real" se desplaza al no haber conseguido adecuarse al Ideal; es en ese espejo que es el Otro donde el sujeto debería verse integrado pero aparece desintegrado. En la medida en que existe una mayor distancia percibida entre el yo real y el Ideal del Yo se puede llegar a la depresión.

En relación a Rosaura la interacción con su madre fue fundamental en el desarrollo de su personalidad; fue a través de la mirada de su madre y de la captación del afecto -- que Rosaura fue estructurando su narcisismo, su esquema corporal, su yo, su identidad; se identificó con lo que la madre le proyectaba a través de su mirada. Rosaura quedó con una imagen corporal enajenada, siempre perteneciente al Otro y, por lo tanto, sin posibilidad de regular su propia actividad en forma autónoma porque era regulada por los hilos del deseo de su madre y no de los propios. Esto no es sólo de Rosaura, es propio de todos los seres hablantes.

Rosaura poseía una representación de ella misma como -- insuficiente, dotada de escasos recursos para manejar el mundo exterior. Este trastorno en la representación de sí, -- siempre en relación con la de Otro, aparece como determinante para que ella se sintiera triste, deprimida y en la transferencia reviviera esta posición. Sus continuos fracasos en sus relaciones con los demás la llevaron a concluir que no valía nada, que no merecía nada mejor; si ella no valía nada, entonces, todo lo de ella no servía, no era algo susceptible de ser aceptado y querido. Rosaura en su infancia se sintió profundamente rechazada por su madre y en la transferencia reprodujo esto, se ofrecía como un objeto excrementicio. Algo muy importante se debe haber movilizado en mí poco antes de la ausencia de un objeto que gratificara mi narcisismo reaccionaba con aburrimiento y falta de interés, hecho que le atribuyo, ya que si contratransferencialmente experimentaba yo ese aburrimiento era porque ella producía ese estado en los demás y por lo tanto en mí.

Ahora lo veo bajo una mirada diferente. Para mí, Rosaura era un objeto devaluado que no me permitía desplazar -- una acción, poner en juego mis conocimientos para así satisfacer mi narcisismo. Al escuchar algunas partes del discurso

so de la paciente no podía otorgarle una significación por - mi estado de adormecimiento; yo deseaba sentir, pensar y - unir lo que escuchaba con la teoría. Como lo oído no adquiría sentido porque su discurso era monótono y cotidiano, yo no me sentía capaz de devolvérselo en una interpretación. - Al no poder comprender y cumplir con este requisito que mi - ideal me fijaba para obtener el reconocimiento de los demás, me aburría; es así que al estar involucrada con la paciente y al considerar que lo que pasaba era producto de cómo Rosaura se relacionaba con los demás frenaba la evolución del proceso terapéutico.

En esta sesión (octava) ella trajo material referente a cómo llenaba el vacío de la madre y cómo la comida venía a suplantar el reconocimiento del Otro que le faltaba. Al no tener el reconocimiento ni de la madre ni del hermano se hundió y entonces comió exageradamente y tomó pastillas. Antes sus asociaciones mi intervención fue la siguiente: "Estuvo - viviendo con su tía". Al privilegiar esta parte de su discurso desvió el hilo de sus asociaciones hacia otro rumbo diferente al que ella venía hablando. Al retomar esta parte - no la tomaba en cuenta, dejé de lado lo más importante, esa sensación de vacío y el cómo lo llenaba, porque esto fue vivido por mí como que sus lágrimas eran de "cocodrilo" y que se trataba de un seudodepresión y de un chantaje.

La paciente continuamente recordaba cómo su madre reaccionaba cuando ella le contaba entusiasmada y con lujo de detalles de algún logro o experiencia personal; ella no sólo parecía fría y desatenta, sino que, en vez de responderle acerca del acontecimiento que la ocupaba, formulaba abruptamente una observación crítica a propósito de un detalle de su aspecto o conducta: "¡porqué no te vistes en forma diferente!" Rosaura expresó que siempre que intentaba hablar de sí misma a su madre, imperceptiblemente, su madre le desvia-

ba la atención, llevándola hacia sus propias preocupaciones depresivas; era entonces que Rosaura se convertía en confidente y consejera de su madre.

Rosaura en la transferencia repetía esta situación donde yo me enganchaba, reaccionaba semejante a como lo hacía su madre; para mí no era la paciente que yo quería que fuera. Mis reacciones contratransferenciales estaban en relación con mis propios trastornos narcisistas no resueltos; era claro que existían en mí factores inconscientes que perturbaban la labor terapéutica, mis propias necesidades me hacían difícil el tolerar una situación donde la paciente se presentaba con una baja autoestima debido a una insuficiente disponibilidad de nutrimento narcisista; ante esta situación me defendía con una actitud de desinterés, con aburrimiento, lo que en cierta manera creó una paralización terapéutica -- que más adelante pudo, en gran medida, quebrarse mediante la iniciación de la supervisión y de mi psicoanálisis.

Freud, respecto a las neurosis de transferencia, decía que en ocasiones en el análisis de éstas, las demandas libidinales que se removilizan en el paciente suscitan en el analista una intensa respuesta inconsciente que, al no comprenderla, puede volverlo frío y abiertamente técnico frente a los deseos del paciente; reaccionar a estas demandas de alguna forma o ni siquiera reconocerlas, le impedirá elegir la respuesta que armonice con la exigencia del análisis y no podrá, como lo expresó Freud, distribuir conscientemente lo que le da al paciente. Una situación análoga sucedió en este caso ante las demandas libidinales de Rosaura mi reacción fue adormecerme y no percatarme de lo que se estaba dando en la situación terapéutica. Sólo en el examen pormenorizado del discurso de la paciente que realicé posteriormente, es que pude retroactivamente explicarme el papel que Rosaura

vino a jugar en la relación con la madre y conmigo.

Al cuestionarme sobre lo que me pasaba y al tratar de dar cuenta de las preguntas planteadas, indagué sobre la existencia de pacientes que pudieran promover reacciones de aburrimiento. Al revisar la literatura analítica me encontré que Kohut al hablar sobre el tratamiento de los trastornos narcisistas plantea que en estos pacientes se puede manifestar dos tipos de transferencia: la "especular" y la "idealizada", que por momentos pueden manifestar características externas que tal vez se asemejen a los síntomas clínicos de las neurosis de transferencia clásicas, pero que a su vez poseen condiciones intrínsecas que la diferencian de ellas.

Cabe señalar que si bien la transferencia idealizada tiene por momentos características externas que tal vez se asemejen a los síntomas clínicos de las neurosis de transferencia clásicas, ésta no lo es porque sus manifestaciones transferenciales evidentes tienen su origen en la movilización de catexias narcisistas y no líbido objetal. Asimismo, la transferencia especular conduce a un cuadro clínico que exteriormente se parece a la transferencia en el análisis de las neurosis de transferencia; ésta no es igual porque si bien el analizante reconoce cognitivamente al analista como separado y autónomo, le atribuye importancia únicamente en relación con sus necesidades narcisistas, y a él recurre y frente a él reacciona sólo en la medida en que siente que satisface sus demandas o que confirma su grandiosidad.

En la transferencia especular, el analista es el blanco de las exigencias del paciente. Sin embargo, cuando la removilización del "self" grandioso del paciente hace que este último perciba al analista como una parte de sí mismo, los reclamos afectivos que se hacen al terapeuta vienen a ser de índole distinta. En este momento el paciente apenas-

reconoce la presencia del terapeuta, lo excluye de sus asociaciones, y de ese modo, se lo priva de esa gratificación narcisista ínfima. El papel del terapeuta es ser espejo y eco del narcisismo infantil. Las propias necesidades del terapeuta pueden hacerle difícil tolerar una situación en que se ve reducido a un papel pasivo de ser el espejo del narcisismo infantil del paciente, y tal vez por eso en su conducta se presentan actos sintomáticos como pueden ser incapacidad de comprender los impulsos narcisistas del paciente y de responder a ellos mediante interpretaciones adecuadas.

Otro aspecto es el aburrimiento, la falta de compromiso emocional con el paciente y el mantenimiento precario de la atención. El aburrimiento en este caso se debe a que la concentración se ve disminuida porque el analista es sólo un espejo para el paciente y el paciente no recurre al terapeuta porque se encuentra en un período donde sólo cuenta él mismo, no existe nadie más que él.

La investigación sobre los trastornos narcisistas supe^{ra} los límites del presente trabajo por lo que basta repetir que existen pacientes con trastornos narcisistas que presentan durante su tratamiento un tipo de transferencia, la "especular", que puede hacer que el terapeuta se aburra; lo que es diferente a este caso porque la paciente no presentaba este tipo de trastorno.

Existen otros autores que hablan del paciente obsesivo y de su tendencia a hacer que el médico se aburra. M. Mackinon en su libro "Psiquiatría clínica aplicada" hace referencia a lo anterior, mencionando que el obsesivo mantiene las emociones en general lo más secretas posibles, no solamente frente a sí mismo, sino también frente al terapeuta.

Este tipo de paciente lucha por llevar a los demás al terreno de las teorías y conceptos lo que conduce a una dis-

cusión interminable de detalles y situaciones, con el objeto de evitar expresar sus sentimientos y emociones. Es así que el aburrimiento del médico constituye la señal de que el paciente está logrando evitar la emoción y de que el entrevistante no ha sido capaz de combatir eficazmente esta conducta defensiva. Pero también aquí existen diferencias con mi paciente, ya que fui yo la que contratransferencialmente la -- conduje a este tipo de discurso y porque mi desinterés y aburrimiento no era más que un producto de mi contratransferencia.

A Rosaura la imagen que ella tenía de su cuerpo le fue dada desde afuera por la mirada del Otro (madre) quien a través también de su palabra definía lo que era feo o bello: - "no sabes cómo arreglarte para que te veas bien". Rosaura - no pudo enamorarse de su imagen en el espejo porque esa imagen no era amada por el Otro, narcisísticamente no valía, no tenía un valor fálico, era un cuerpo expuesto a la fragmentación; la falta de investidura narcisística hizo que Rosaura no se valorara a sí misma y no valorara lo que había a su alrededor, por eso vagaba por el mundo como algo sucio, excrementicio, de ahí que sus relaciones amorosas le sirvieran como una prueba de que ella no merecía nada mejor. Llevaba -- una vida promiscua, no valoraba lo que entregaba por la falta de soporte narcisístico. No podía relacionarse en forma estable con ningún hombre, aún cuando sus relaciones con -- ellos habían sido numerosas; éstas habían estado caracterizadas por su superficialidad y breve duración y frecuentemente no iban más allá que de un encuentro sexual fortuito.

En la décima sesión, Rosaura expresó: "el viernes salimos con unos chicos, estuvieron tomando y ese día hicimos el amor Juan y yo. Quisiera encontrar un muchacho que me aceptara como soy, o no sé, tal vez tengo miedo de andar con alguien en serio. Antes decía que no puedo dejar de hacer es-

to, pero ahora veo que me gusta lo que me lastima. Juan me gusta pero no quiere a nadie en serio, no me siento culpable, pero yo deberia sentirme culpable, hace tiempo que iba a leer la Biblia porque yo queria sentirme culpable, sentirme realmente arrepentida, pero no podia y opté por dejar -- eso". A través del contacto sexual con hombres trataba de llenar ese vacio experimentado por la ausencia de una figura materna que la hiciera sentir valiosa; presentaba una gran predisposición a destruirse a sí misma, lo que hacia que sus relaciones fueran fortuitas, y el acto sexual tenia el significado inconsciente de demostrarle una y otra vez que era -- una porqueria, y por eso tenia que destruirse.

Este párrafo visto a la luz del psicoanálisis me permitió observar que Rosaura manifestaba a través de sus asociaciones la búsqueda de alguien que cumpliera con la función paterna; se dirigia a mí pero yo no podia escucharla, inclusive fácilmente olvidaba esta conducta de Rosaura, lo que -- era sintomático pero en ese momento no podia darme cuenta de ello. Ella necesitaba la intervención de la función paterna que le prohibiera, que la controlara, por eso recurría a -- leer la "Biblia". La falta del nombre del padre fue también estructurante de la patologia que presentaba la paciente.

Lacan establece tres tiempos del Edipo. En el primer tiempo edípico, cuando se establece el estadio del espejo, -- la madre aparece como quien tiene el falo y por ello (deseo del deseo del Otro) el niño es el falo. En el segundo tiempo, se inicia la separación materno-filial por medio de la -- interdicción paterna. El padre es ahora el falo y un privador doble, inicia la castración simbólica con la castración de la madre, despojando al pequeño del objeto de su deseo -- pues deja de ser el falo de mamá. El padre aparece como dic tando la ley, reemplazador del dominio materno e instaurando el nombre del padre. El rescate del chico empieza cuando el

poder se transmite de mamá a papá, si ella lo facilita y él lo asume se da la separación. En el tercer tiempo del Edipo, el padre tiene que aceptar la Ley, también debe ser castrado. El falo se inserta así en la cultura, Falo y Ley son algo que están mucho más allá del individuo. Además el bebé viéndose en el otro, la madre, permite la vivencia gozosa de la completud, por supuesto imaginaria, pasando así a ser un sujeto tachado ξ .

El padre al realizar el corte simbólico, se erige cual soporte en lo sexual: "Con mamá, no; con cualquiera otra, -- sí". Ahora bien, cuando la pareja se halla integrada por -- una madre dominante y un padre sometido ella será por siempre el Falo, la Ley, y el hijo, un Narciso con serios problemas de identidad.

Rosaura describió a su padre como un hombre débil, de poco carácter, ausente, con poco involucramiento afectivo hacia su familia, dominado en forma continua por su esposa -- quien era una persona impositiva y de mucho carácter. Ella era la encargada de sostener el hogar: "Si tengo que pedir -- dinero le pido a mi mamá porque mi papá nunca tiene, mi mamá es la que siempre se ha preocupado, mi mamá dice que mi papá es un holgazán". Al parecer, por lo dicho por Rosaura, su madre no respetaba a su esposo, el mensaje que le enviaba a Rosaura era "tu padre no vale", no dejaba lugar para el hombre, lo anulaba, en su universo no había sitio para la palabra del hombre. Y al mismo tiempo el padre, al no estar presente, no ejerció su función, la castración, hacer el corte en la relación madre-hija. Al no llevar a cabo la castración simbólica no permitió que Rosaura dejara de ser el complemento de su madre, de esa madre que la despreciaba porque no la hacía sentir importante y valiosa.

SUPERVISION

Recorramos una vez más lo sucedido durante la primera fase del tratamiento, para posteriormente puntualizar el lugar que ocupó el supervisor en el tratamiento y los cambios que se realizaron en la segunda fase de éste. La paciente llegaba, se sentaba tranquila y empezaba a comunicar sus -- pensamientos y sentimientos sobre diversos temas: interacciones en la escuela, con su familia o con el hombre con el que había iniciado un noviazgo permanente (uno de los logros de la terapia), así como sueños que incluían referencias a la transferencia; pero yo no podía mantener una actitud interesada ante las asociaciones de ella; con frecuencia mi atención decaía y tenía que realizar esfuerzos deliberados para mantener la atención en las comunicaciones de la paciente. Esta tendencia a la falta de atención era desagradable, por una parte le achacaba estas dificultades a mi paciente sin percatarme que era mi propia transferencia lo que estaba en juego y por otro lado una cierta sensación que me hacía pensar que algo no iba bien en la terapia, que podía deberse a fallas en la técnica por el escaso conocimiento de mis primeros años como psicoterapeuta. Después de unos meses en esta situación en que yo luchaba con el tedio y la falta de atención, empecé poco a poco a cuestionarme qué era lo que pasaba, trataba de comprender si era yo o la paciente la que provocaba este estado de somnolencia.

Como ya mencioné, fue entonces que decidí llevar el caso a supervisar (dándose así la segunda fase del tratamiento) para revisar: ¿sólo los obstáculos que se erigían en el camino de mi comprensión, pertenecían o al área cognoscitiva, o había algún impedimento por mi propia transferencia?. A través de la supervisión descubrí factores de mi personalidad que obstaculizaban la comprensión y el contacto con mi paciente; fui distinguiendo el porqué de mi reacción. -

Se hizo evidente desde la primera sesión la razón de mi reacción transferencial al señalar el supervisor que en las primeras palabras dichas por la paciente se encontraba la explicación a ello: "Siento que no le importo a mi mamá porque no me ha jalado las riendas, mi mamá no presta atención a los detallitos si le platico sobre algo que me pasa, luego no lo recuerda". Fue así que descubrí que el aburrimiento en parte se debía a que Rosaura me había instalado en el lugar de la madre rechazante de su primera infancia quien la había -- privado del nutrimento narcisista que ella había necesitado -- y que en la transferencia yo jugaba ese papel. Pero un deseo apuntaba a que emergiera una instancia paterna que limitara la relación dual imaginaria con la madre.

Al dar este paso se abrió un campo de posibilidades de acción porque a través de la supervisión se realizó un mapeo de lo que pasaba en cada sesión. El supervisor me ayudó a -- descubrir entre otras cosas la existencia de una barrera, un muro del lenguaje que obstaculizaba la palabra de Rosaura para que ésta fuera escuchada porque estábamos en diferentes -- lados del muro, de ahí que no pudiera escuchar y responder -- al eco de su palabra:

"El sujeto está separado de los Otros, los verdaderos por el muro del lenguaje". (74)

Para Lacan el muro del lenguaje es lo que impide que -- el hombre se encuentre con el mundo, ese mundo que está entre el hombre y la mujer; porque si bien el lenguaje es lo -- que constituye al sujeto, al constituirse éste como un sistema organizado, un lenguaje bien hecho, obstaculiza el camino hacia la palabra plena de sentido:

"Todo lo que entra en el campo unificado no habla

74. J. Lacan, "Seminario 2, Introducción al Gran Otro", pág. 567.

rá nunca más, porque se trata de realidades completamente al lenguaje. Creo que perciben aquí la oposición existente entre palabra y lenguaje". (75)

Se podría decir que Lacan nos dice que el lenguaje al mismo tiempo que sirve para fundarnos en el Otro, nos obstaculiza para comprenderlo porque el sujeto está separado de los Otros por el muro del lenguaje. Rosaura organizaba su decir en tal forma para que nada fuera perturbado, de hecho cuando su inconsciente tenía acceso a la consciencia por ejemplo en un lapsus, en ocasiones no podía ser interpretado porque ella no asociaba al respecto.

En esta fase del tratamiento pude comprender en qué consistía la experiencia freudiana, aprendí que la interpretación para ser efectiva no es necesario que sea un "rollo" dado por el terapeuta y en el cual está incluida la contratransferencia de éste; por ejemplo Greenson en una sesión con una paciente en análisis advierte en su tono un dejo de irritabilidad y fastidio, al intervenir le dice:

"Siente usted que su madre la trató mal, y lo mismo su esposo, sus hijos y el destino. Parece ligeramente deprimida y enojada, pero como que re-frena sus sentimientos".

Greenson utilizó su contratransferencia para hacer esta intervención que es desde el saber, lo que es contrario a la intervención propuesta por Freud y retomada posteriormente por Lacan quien dice que la intervención del saber es propia del discurso del amo que le dice al esclavo cómo debe responder, y del discurso universitario que le dice al pa-

ciente: "yo te voy a decir lo que quieres decir porque yo - sé"; la interpretación desde el discurso analítico que se logra sólo cuando el agente habla desde un lugar que no es el del saber, desde a, para que el analizante se pregunte por el objeto causa de su deseo.

Al inicio del tratamiento al igual que Greenson, las intervenciones realizadas por mí incluían mi contratransferencia; en una sesión Rosaura comentaba acerca del intento de suicidio realizado cuando ella tenía trece años. Intervine diciendo: "Deseaba la atención de mamá y como que con el intento de suicidio lo logró". Esta intervención fue obturante porque Rosaura se sintió acusada y respondió: "nunca más lo volví a hacer", en lugar de que ella siguiera asociando sobre este tema empezó a comentar sobre lo que había realizado en la semana. Ahora lo veo bajo otra perspectiva y me percató que esta intervención fue un desperdicio, no abrió nuevos caminos para que ella siguiera asociando porque sólo le confirmaba lo que ya sabía. A la luz del psicoanálisis comprendí que la interpretación puede ser simplemente una palabra, pero que ésta debe ser sorpresiva para que lo inconsciente sea reconocido por el paciente. El analizante al escuchar una palabra, o una sílaba, puede asociar o no dependiendo de si esta palabra hizo resonancia en su inconsciente.

Para Lacan es el mismo analizante quien hace la interpretación, esto es, el analizante puede decir "yo no quisiera decir eso", lo que nos indica que lo que dijo hizo resonancia en él. El analizante asocia y el analista está ahí para sancionar su palabra, lo cual puede realizarse con un simple "esto es", porque la palabra no está en el analista, sino que el sentido está en cómo resuena en el analizante - esa palabra dicha por el analista; esa palabra puede produ-

cir un decir, y este decir es una interpretación. La palabra dicha por el analista es como una pregunta y la respuesta a ello es como una interpretación.

La intervención analítica es fecunda cuando sacude y hace aparecer una palabra nueva, no cuando confirma lo que el paciente ya sabía; cuando el sujeto se sorprende porque encuentra algo que es desconocido, es, entonces, en ese momento que hay un descubrimiento del inconsciente.

En la sesión número cincuenta y seis, Rosaura relató que había ido de día de campo con una amiga y su familia -- "ayer tuve un día padre", intervine diciendo : "Tuvo un -- día...padre", ella respondió "fue un día bonito... es que su papá es muy amable conmigo, me sentí como parte de la familia, me hubiera gustado que mi padre fuera así". Al puntuar el significante "padre" la remití a asociar acerca de su padre y de su ineffectividad como tal; la función de la palabra "padre" fue la de evocar y resignificar retroactivamente lo dicho por ella porque esta palabra fue entendida a partir de su propia estructura subjetiva.

Lacan dice:

"El analista juega con el poder del símbolo evocándolo de una manera calculada en las resonancias semánticas de sus expresiones". (76)

Parece que lo importante es jugar con el poder del símbolo para producir un efecto de corte, de significado en el discurso que resignifique lo anterior para que el analizante sea confrontado con sus identificaciones imaginarias, es por esto que el analista debe de tratar de provocar una-

ruptura en lo imaginario.

Lacan nos dice que la intervención del analista en tanto que analista se caracteriza por no proponer nada a diferencia de la intervención terapéutica, donde el terapeuta -- realiza interpretaciones en forma de propuesta para que el - paciente responda verdadero o falso. En "Técnica y Práctica del Psicoanálisis" Greenson proporciona un ejemplo donde él - advierte en el tono de la paciente irritabilidad y fastidio, entonces le dice:

"Parece usted enojada",

la paciente responde:

"Creo que sí, pero no sé porqué.

Greenson dice:

"Algo la irrita, Tratemos de encontrarlo. Deje - usted que sus pensamientos vaguen de acá para - - allá con la idea 'algo me fastidia'". (77)

Sus intervenciones, por una parte provocaron una respuesta afirmativa por parte de la paciente y por otra le sugirió por dónde seguir. Greenson, en este libro, hace mención de que existen tres procedimientos y procesos terapéuticos no analíticos:

"La abreación o catarsis, la sugestión y la manipulación". (78)

olvidándose que Freud después de utilizar estos procedimien-

77. R. Greenson, "Técnica y Práctica del Psicoanálisis", pág. 121.

78. R. Greenson, Op. Cit. págs. 61-62.

tos en los albores del psicoanálisis, en la prehistoria de éste, los rechazó porque consideró que la asociación libre era el único método apropiado en el psicoanálisis.

En la primera fase del tratamiento como ya mencioné, mis intervenciones tendían a ser un "rollo", una propuesta, lo que yo buscaba era la confirmación por parte de mi paciente de que lo que yo decía era verdadero o falso. Ahora me doy cuenta que en un análisis la intervención no es un "rollo", ni tampoco una proposición porque ésta debe apuntar al objeto a minúscula, que es el objeto parcial y perdido para siempre, objeto causa del deseo y causa de la división del sujeto. El objeto a minúscula no es verdadero ni falso, no es imaginizable y la intervención analítica debe apuntar a ese objeto causa del deseo sin nombrarlo y, -- por lo tanto, no puede ser una proposición.

Cuando el analista interviene no le pide al analizante que asienta lo que se le ha dicho, sino que "juega con el poder del símbolo evocándolo de una manera calculada en las resonancias semánticas de sus expresiones"; el analista juega con la ambivalencia, con la ambigüedad, con el equívoco de la palabra, puede decir simplemente una sílaba, o una palabra, para que el analizante enganche esa sílaba con suposición existencial.

Esto lo ejemplifica Lacan en los siguientes párrafos:

"Cuando los Devas, los hombres y los asuras- leamos en el primer Brâhmana de la quinta lección - del Bhradarânyake Epanishad- terminaban su noviciado con Prajapâti, le hicieron este ruego: "hâ blancos".

"Da, dijo Prajapâti, el dios del trueno. ¿Me habéis entendido?" y los Devas contestaron: "Nos -

has dicho: Damyata, damos"- con lo cual el texto sagrado quiere decir que los poderes de arriba - se someten a la ley de la palabra.

"Da, dijo Prajapāti, el dios del trueno. ¿Me habéis entendido?" y los hombres respondieron: - - "Nos has dicho: Datha, dad". Con ello el texto-sagrado quiere decir que los hombres se reconocen por el don de la palabra.

"Da, dijo Prajapāti, el dios del trueno. ¿Me -- has dicho Dayadhram, haced merced"- el texto sagrado quiere decir que los poderes de abajo resuenen en la invocación de la palabra.

Esto es, prosigue el texto lo que la voz divina hace oír en el trueno: sumisión, don, merced. Da da da. Porque Prajapāti responde a todos: "Me habéis entendido". (79)

El analista puede solamente decir "Da" para que el analizante enganche esa sílaba con su posición existencial, que puede corresponder a la ley de la palabra, al don de la palabra, o a la evocación de ésta; la respuesta a ese "Da" estará en la forma en que resuena en el inconsciente del sujeto, es decir, en función de su propia historia.

La formación de todo psicoterapeuta incluye tres aspectos importantes que se interrelacionan entre sí y que no pueden dejar de estar presentes. El conocimiento teórico, el análisis didáctico y la supervisión, aspecto que fue incorporado posteriormente en la formación de los psicoanalistas. -

79. J. Lacan, "Escritos 1, Función y campo de la palabra", - pág. 310.

El creador del psicoanálisis no supervisó con nadie, fue un poco después por el año de 1920 que se formalizó esta manera de enseñar, fue entonces que se incluyó esto como una actividad dentro de la formación de los psicoanalistas. Freud habló de la educación psicoanalítica en diversos escritos, sobre todo en "Las nuevas conferencias introductorias sobre -- psicoanálisis" (1933), pero no examinó el proceso de supervisión.

Podemos ver a la supervisión como un proceso en el que se encuentran involucradas dos personas, el supervisor y el supervisado, en el cual uno ayuda a esclarecer la transferencia y la contratransferencia que florecen en el proceso terapéutico. El supervisor tiene una doble tarea: empatizar con el paciente y con el supervisado, y esto le permite hacer un análisis del proceso terapéutico y no un análisis del terapeuta porque la supervisión no es un método para resolver -- los conflictos inconscientes del supervisado, sino un modo -- para conocerlos y permitirle que pueda trabajarlos en su análisis.

El supervisor por lo general es un analista y como tal debe ejercer una función lógica en el proceso de supervisión, debe escuchar la pura palabra sin dejarse engañar por lo imaginario del propio supervisado:

"...el controlador desempeña allí el papel de filtro, o incluso, de refractor del discurso del sujeto y que así se presenta ya hecha al controlador una estereografía que destaca ya los tres o -- cuatro registros en que puede leer la partitura -- constituida por ese discurso". (80)

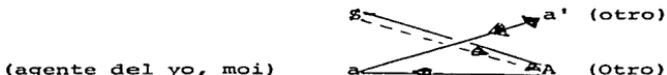
80. J. Lacan, "Escritos I, Función campo de la palabra", pág. 243.

El supervisor recibe una palabra filtrada por el relato del supervisado y el consejo que Lacan da al supervisor es que se sitúe como subjetividad segunda para evitar caer en lo imaginario del supervisado:

"...el mejor fruto que sacaría de ese ejercicio sería aprender a mantenerse él mismo en la posición de subjetividad segunda en que la situación pone de entrada al controlador".⁽⁸¹⁾

El deseo del analista está también en el supervisor y, por lo tanto, su deseo es que el análisis se lleve a cabo. Es por esto que sus propios deseos, eso que suele llamarse la contratransferencia debe estar ausente para ayudar al supervisor a reconocer su contratransferencia y a ubicarse en el discurso analítico.

En el esquema L de Lacan



el supervisor debe estar en algún lugar en A (Otro) en el lugar de la palabra para escucharla sin dejarse engañar por lo imaginario del supervisado; al ubicarse en el nivel simbólico ayudará al supervisado a romper la relación especular que pudiera haberse establecido entre el paciente y el terapeuta, entre a y a', es decir, ayuda a que el terapeuta se ubique en otro lugar diferente de a', o sea en A porque la relación imaginaria en el plano dual, especular, es el obstáculo para

81. J. Lacan, "Escritos I, Función campo de la palabra", -- pág. 243.

que se establezca la relación del sujeto con los significantes que marcaron su destino, que lo han constituido.

En la medida que el terapeuta se coloque en el lugar - de un Otro que no tiene demandas que formular, de un Otro -- que no está animado de ningún deseo para hacerse reconocer - como yo, al entablar otro tipo de relación, una relación simbólica entre el sujeto y el Otro, el sujeto no será ratificado en su imagen especular y podrá preguntarse acerca de sí mismo y de su deseo.

Entonces, uno de los objetivos de la supervisión será - ayudar precisamente a neutralizar lo imaginario de la relación entre el paciente y su terapeuta, la relación $a \rightarrow a'$ - que es la de los diálogos cotidianos donde el sujeto le habla a la imagen que tiene del otro para que le ratifique en su imagen lo que es condición habitual normal del diálogo; - pero en la experiencia analítica esta relación imaginaria de yo a yo llega a ser obstáculo para que pueda establecerse la relación $S \rightarrow A$.

Cuando empecé a supervisar el caso descubrí que la relación con mi paciente se presentaba como una relación dual-imaginaria donde Rosaura se dirigía a mí con la imagen que tenía y yo respondía en la misma forma, ambas nos ratificábamos reciprocamente en la imagen especular que cada una de nosotras tenía.

La supervisión fue un elemento importante para que pudiera romper con esa relación imaginaria en la que nos encontramos, al dejar de ser el otro especular de mi paciente y ubicarme en el lugar del Otro, Rosaura empezó a cuestionarse sus certidumbres y a preguntarse por el lugar que ocupaba en la relación con el otro. Lacan dice:

"El análisis consiste en hacerle tomar conciencia de sus relaciones no con el yo del analista, sino con todos esos Otros que son sus verdaderos garantes, y que no ha reconocido. Se trata de que el sujeto descubra de una manera progresiva a qué -- Otro se dirige verdaderamente aún sin saberlo, y de que asuma progresivamente las relaciones de -- transferencia en el lugar en que está, y donde en un principio no sabía que estaba". (82)

En el psicoanálisis se trata de ir en contra de esa relación imaginaria del diálogo cotidiano para que el analizante no se encuentre con la ratificación de su imagen especular a través del objeto al que se dirige, y así poder establecer una relación con el Otro, con el que le devuelve la pregunta acerca de su existencia.

Ahora bien, retornando al caso, Rosaura al cuestionar sus certidumbres y preguntarse por el lugar que ocupaba en la relación con el Otro, realizaba un trabajo más analítico en su terapia, lo que era diferente a lo que sucedía al inicio de su tratamiento. Expongo un fragmento de un sueño y las asociaciones posteriores a éste para ejemplificar lo anterior. En la sesión 56 refirió: "He soñado con mis primas y que no me dolía no ver a mi tía". Al marcarle la denegación y puntuarle en forma diferente la frase: "No me duele no ... ver a mi tía" Rosaura inmediatamente produjo asociaciones que la llevaron a encontrar el sentido de lo que venía diciendo: "Todo mundo dice que me parezco a mi tía, no físicamente porque ella es morena, pero si en cuanto a actitudes, en este momento recuerdo que de pequeña pasaba mucho

tiempo junto a ella, influyó no sólo en mí sino también en - como hermanos, inclusive uno de ellos quiso estudiar química - como ella; sí me parezco a ella, pero ese es el punto que no quiero ser así, más bien no terminar como ella, porque no ha estructurado bien su vida, está perdida". A partir de una - puntuación diferente de su discurso pudo comprender retroac - tivamente el lugar que su tía había ocupado en su vida. Esta tía perdida ocupaba el lugar del Ideal del Yo, era un modelo de identificación para Rosaura, quien al mismo tiempo - deseaba y no ser como su tía. Al devolverle su mensaje en - forma invertida, es ella misma quien dió sentido a lo que di jo.

Como podemos observar, Rosaura realizaba cambios impor - tantes en su tratamiento, se notaba que estaba más involucra - da y comprometida en su terapia; es así como ese discurso mo - nótono y cotidiano se desvaneció permitiendo así el surgi - miento de otro discurso donde era evidente su deseo de saber. Poco a poco empezó a cuestionarse acerca de lo que le pasa - ba: "No se por qué continúo al lado de Juan, pero no lo pue - do evitar, estuve pensando que lo tengo que dejar, pero, no - se, no puedo, no entiendo qué pasa? siempre me ha desagrada - do la gente alcohólica, a lo mejor porque mis padres toman - mucho, ¿no se si es miedo a estar sola? ¿o qué me gusta su - frir?". Rosaura se preguntaba acerca de la relación que ha - bía establecido con Juan y la semejanza con la relación de - sus padres, su preocupación era por ella misma porque estaba aferrada a un tipo de satisfacción masoquista. El alcoholis - mo de Juan era gratificante porque ella tomaba el papel de - una madre sobreprotectora, Juan era su enfermedad, su droga, su botella.

Dadas estas condiciones en la paciente y por mi propia experiencia en lo que sucedía en mi análisis, donde me perca - taba de la importancia de la frecuencia de las sesiones para

la transferencia, se analizó en la supervisión la conveniencia de que Rosaura asistiera a sesión dos veces por semana, para que se reforzara y pudiera esclarecerse la relación transferencial y también para que trabajara y profundizara más sobre el sentido de lo que le pasaba.

Después de revisar en la supervisión el porqué de este cambio, se le comunicó a Rosaura la necesidad de un mayor número de sesiones, a lo cual ella accedió. Rosaura no tenía los recursos económicos para llevarlo a cabo y tomando en cuenta que Lacan dentro de la técnica incluye el acortamiento o alargamiento de las sesiones en función de lo que va surgiendo en el análisis, es así que se dividió la sesión en dos de 30 minutos fijos, cada una de ellas.

Lacan dice que el tiempo del Inconsciente no es un tiempo cronológico, sino un tiempo lógico en función del tiempo para comprender. Desde esta perspectiva lacaniana el tiempo tiende a ser en general de acortamiento porque los efectos significantes no necesitan de mucho tiempo cronológico para producirse, es por esto que dentro de esta técnica se trata de que el analista esté atento al surgimiento del Inconsciente para señalar su emergencia, y de ser necesario cortar la sesión.

"No diríamos todo esto si no estuviésemos convencidos de que experimentando en un momento, llegando a su conclusión, de nuestra experiencia, lo que se ha llamado nuestras sesiones cortas, hemos podido sacar a luz en tal sujeto masculino fantasmas de embarazo anal con el sueño de su resolución por medio de una cesárea, en un plazo en el que de otro modo hubiéramos seguido reducidos a escuchar sus especulaciones sobre el arte de Dostoievski" (83).

El tiempo del Inconsciente nada tiene que ver con el universo de la precisión, con la sucesión cronológica de minutos de los relojes, el Inconsciente puede aparecer al inicio de una sesión y es trabajo del analista señalarlo, puntuarlo y producir un corte que remite al sujeto a su verdad.

"La suspensión de la sesión no puede dejar de ser experimentada por el sujeto como una puntuación en su progreso. Sabemos cómo calcula el vencimiento de esta sesión para articularlo con sus propios plazos". (84)

Lo que debe interesarle al analista es que el paciente se pregunte ¿qué dije? ¿qué quieres? ¿qué quiero? que es la pregunta por el deseo. Lo que hace el analista al -- cortar la cadena significativa es producir un nuevo sujeto -- dependiendo del punto y del momento en que se realice el -- corte. Todo lo anterior se da en la transferencia, el sujeto elabora la pregunta en una situación de transferencia ante otro, porque no hay interpretación sin transferencia y -- la transferencia es lo que da la verdad a la interpretación.

El corte precipita y resignifica la palabra vacía para que aparezca una palabra plena con un efecto de verdad:

"Pasado el tiempo para comprender el momento de concluir, es el momento de concluir el tiempo -- para comprender". (85)

El corte de la sesión es una forma de intervenir del -- analista para darle a la palabra del sujeto su puntuación --

84. J. Lacan, "Función y campo de la palabra", p. 301.
 85. J. Lacan, "El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma", p. 196.

dialéctica, es en un momento fecundo de la sesión que se puede utilizar el corte para precipitar los momentos concluyentes. Esta interrupción produce efecto porque el sujeto se queda pensando ¿qué fue lo que pasó?, lo que hace el analista al cortar es poner a trabajar al analizante, el corte es un punto final provisional que organiza lo que se venía diciendo.

En el psicoanálisis tal como lo concibió Freud no se trata de realidad sino de verdad, de rememoración, es decir, de historia, de encontrar esa palabra que falta para restituir la historia del sujeto. Es por esto que no se trata de un tiempo cronológico, sino del tiempo del Inconsciente y -- cuando éste emerge en la conciencia a través de formaciones sustitutivas es el momento para concluir y precipitar las meditaciones del sujeto hacia el sentido que han de reestructurar los acontecimientos retroactivamente. Es esta asunción por el sujeto de su historia a través de la palabra dirigida al Otro lo que es el método que Freud nombró como psicoanálisis.

Quiero dejar planteado, que si bien es cierto que se -- dividió la sesión en dos sesiones de 30 minutos cada una de ellas por las razones ya expuestas, la escansión tal y como la utilizó Lacan no fue aplicada en la terapia de Rosaura, -- porque se trataba de una psicoterapia de corte psicoanalítico y no de un psicoanálisis y porque yo no estaba preparada para proceder de otra manera.

A partir de la sesión 56, Rosaura empezó a asistir a -- consulta dos veces por semana, puntualmente como acostumbraba a hacerlo continuaba relatando sueños, aparentemente todo marchaba bien. Sin embargo en la sesión 70 plantea su deseo de dejar el tratamiento, el razonamiento que dió al final de

la sesión fue: "Dra. hablé con mi mamá del aumento que me dijo, dice que no me puede dar más, entonces como no trabajo - ya no le puedo pagar, voy a tener que dejar la terapia al final del mes".

Antes de pasar a abordar el porqué del abandono del -- tratamiento, quisiera referir cual fue mi actitud frente al hecho de que el tratamiento no prosiguió hasta alcanzar la - meta prefijada. Mi reacción transferencial fue el tratar de retenerla como paciente, por varias razones; entre ellas estaba el hecho de que en ese momento el caso era de suma im--portancia para mí porque había decidido elaborar mi tesis de doctorado con este material, y existía el deseo de llegar -- hasta el final del tratamiento para poder comprobar las hipó^otesis planteadas. Otro aspecto fue, que en ese momento mi - posición ante la paciente era diferente a la que tenía en la primera fase del tratamiento, donde me ubicaba en el discurs^o histérico, $\frac{\$}{a} \frac{S_1}{S_2}$.

En el inicio demandaba a la paciente que ésta fuera diferente de lo que era, porque no cubría mis expectativas. - En este discurso de la histérica, el \$, sujeto escindido demanda a otro que le diga qué le pasa, que produzca lo que le falta, yo demandaba de mi paciente que me hiciera sentir una profesionalista capacitada y eficiente.

Al empezar a supervisar el caso, empecé a hacer a un - lado mi contratransferencia y en su lugar estaba el deseo -- del analista. Al no ocupar el lugar de la histérica (\$), ni el lugar de dominio, del amo (S_1) o del maestro (S_2), hacía-semblante de a, que es el objeto causa del deseo. Al ubicar^o me en el discurso del analista no me extraviaba en las redes de la transferencia, y conducía la cura de tal modo que Rosaura se preguntaba por sus propios deseos.

Ahora bien, a partir del momento en que Rosaura me co-

municó que suspendería su terapia, mi actitud cambió, volví a ubicarme transferencialmente en el discurso de la histérica, empecé nuevamente a utilizar mi contratransferencia. Cualquiera tema que Rosaura comunicaba era interpretado en correlación a la terminación del tratamiento en un afán de mantenerla como paciente.

En la sesión 73, Rosaura relató un sueño que se puede utilizar para ejemplificar ese afán mío de retenerla: "Juan iba manejando en la carretera, lo chistoso es que yo venía frenando, llegábamos a uno como teatro y luego él ya no aparecía en el sueño". Mis intervenciones ante este material fueron las siguientes: "Usted iba frenando, ¿qué le dice esto?". Rosaura respondió: "nada, a mi no mucha gente me da confianza que maneje mi carro y Juan no tiene mucha práctica". Rápidamente sentenció: "El lunes decía que iba a dejar el tratamiento, luego sueña que va frenando el carro, ¿no será que va frenando su terapia?". Para mí era claro que este sueño estaba relacionado con su deseo de suspender el tratamiento por lo que insistí: "parece que dejar el tratamiento es un alivio porque hay cosas que están surgiendo que no quisiera ver porque le angustia". Revisar este material retroactivamente me brindó la oportunidad de reflexionar cuál fue el efecto de estas intervenciones. El reproche velado que le hice de ser una cobarde dio lugar a que Rosaura se defendiera alegando que esa no era la razón, porque lo hacía por problemas económicos. A pesar de mis buenas intenciones el efecto que tuvieron estas intervenciones fue de reforzar más la resistencia bloqueando el camino para que Rosaura se percatara de cuál era su deseo. Ahora comprendo que la única función que estaba a mi alcance desempeñar era la de esperar y después interpretar, jugar con mi pasividad ocupando el lugar del muerto, y desobjetivación que representa un punto extenso donde ya no se da más, y ya no se es y desde ese punto sostener una actitud deseante que sostiene la posibilidad de la transferen-

cia y de la terapia y desde ese lugar imposible saber hacer desde allí. En esa oportunidad yo no pude, hablé en nombre de mi deseo de curar, ciega ante mi deseo, intenté domesticar el deseo de Rosaura dándole un saber acerca de lo que le pasaba, lo que tuvo un efecto de resistencia porque sofocó - al deseo impidiendo así que éste pudiera desplegarse y así - señalarlo en el momento en el que surgiera.

¿Porqué, si yo había logrado mantener mi deseo como -- una incógnita, como una X, permitiendo así que surgieran los significante S_1 que la marcaron desde la cuna? ¿porqué me - apuré en dar una respuesta, apresurando el momento de concluir?. Al intercambiar mi posición con la paciente me coloqué como deseante, evidentemente al intervenir apresuradamente me puse en posición de demandante frente a ella, empecé a hablar en nombre de mi deseo de curarla, Lacan dice:

"El deseante nada puede decir de sí mismo a no ser aboliéndose como deseante... puesto que a partir del momento en que dice, pasa al registro de la de manda". (86)

Al apresurarme a dar una respuesta los resultados eran pobres y desilusionantes; como agente del discurso de la his tería le demandaba que llenara mi falta, hablé sin saber lo que decía, hablé desde el $\$$ olvidando que el deseo del analista consiste en no demandar nada, en esperar que la verdad surja para puntuarla.

La supervisión fue un elemento importante porque el su pervisor me hacía ver cuál era mi reacción ante el aviso de terminación que era vivido por mí en forma persecutoria, me sentía enojada hacia Rosaura porque no me reconocía y me dejaba. El supervisor me indicaba por una parte que Rosaura qe ría continuar con su tratamiento, trafa sueños y síntomas, y por otra, que tenía que revisar qué significaba para ella el

que le cobrara más, me señalaba que lo importante era ver el aspecto transferencial más que el monetario que le servía como pretexto para escaparse. A pesar de los señalamientos e indicaciones yo no era capaz de hacerle una devolución a la paciente del porqué del acting out, en ese preciso momento - en que realmente había comenzado su tratamiento.

Es probable que puedan objetarme que el cambio en el - encuadre psicoterapéutico, dio lugar a que la paciente diera por concluido el tratamiento. Si bien es cierto que a partir de ese momento los acontecimientos se precipitaron porque ella interrumpió la terapia; la razón de ellos se debió a otras causas.

Al realizar retroactivamente un análisis del caso presentado en esta tesis me permitió precisar porque se produjo este desenlace, entre los motivos, estaba el hecho que Rosaura al empezar a confrontarse con el carácter homosexual de - su vínculo con las mujeres que se iba haciendo más evidente - se sintió angustiada.

En la sesión 68 Rosaura trajo un sueño: "Soñé que iba al cine, después de la escuela con María, hablaba a la casa para decir que no iba a llegar, María y yo íbamos a casa de Arturo pero no era su casa, me sentía bien de estar con María a solas sin la presencia de nadie", al pedirle que asociara agregó: "no recuerdo muy bien que pasó en el sueño, - pero yo estaba muy divertida con María, a lo mejor por eso - no quiero salir con Juan". Como podemos observar homosexualidad y heterosexualidad pugnaban en este sueño, Arturo aparecía como una cosa interpuesta entre ella y María, le servía de pantalla para no confrontarse con este deseo homosexual. Rosaura iba con María y nadie más, el núcleo del sueño pasaba por esta relación con su amiga, que estaba presente en ella pero no podía hablar de eso porque algo del deseo fue formulado.

La posibilidad de examinar su sexualidad en la transferencia produjo en ese momento de la terapia una intensificación de las resistencias. Asustada por sus propias fantasías inconscientes prefirió transitar en la ignorancia. Yo no logré devolverle a través de una interpretación lo que estaba sucediendo porque me era difícil aceptar que Rosaura manifestara este amor homosexual por María, fue mi contratransferencia la que nuevamente bloqueó el camino hacia el desarrollo de la terapia. Desde luego, cabe evocar el caso "Dora" donde Freud en la exposición reconoce que su contratransferencia fue un obstáculo y el motivo principal del abandono del tratamiento:

"A medida que me voy alejando en el tiempo de la terminación de este análisis, tanto más probable me parece que mi error técnico consistiera en la siguiente omisión: No atiné a colegir en el momento oportuno, y comunicárselo a la enferma, -- que la moción de amor homosexual (ginecofilia) -- hacia la señora K. era la más fuerte de las corrientes Inconscientes de su vida anímica. Había debido conjeturar que ninguna otra persona -- que la señora K. podía ser la fuente principal -- del conocimiento que Dora tenía de cosas sexuales: la misma persona que la acusó por el interés que mostraba hacia tales asuntos. Era bien llamativo que supiera todas esas cosas chocantes, y nunca quisiera saber de dónde las sabía. -- Habría debido tratar de resolver ese enigma y -- buscar el motivo de esa extraña represión. El -- segundo sueño me lo podría haber traslucido. La implacable manía de venganza que este sueño expresaba era más apta que ninguna otra cosa para ocultar la corriente opuesta: la nobleza con que

ella, justamente, quien le hizo las revelaciones sobre cuyo conocimiento la calumnió después. Antes de llegar a individualizar la importancia de la corriente homosexual en los psiconeuróticos - me quedé muchas veces atascado, o caí en total - confusión, en el tratamiento de ciertas cosas". (87)

A partir de que Dora interrumpió el tratamiento, Freud encontró retroactivamente el sentido de lo que había pasado - y por primera vez reconoció la importancia trascendental que tiene la transferencia en todo tratamiento analítico. Al -- creador del psicoanálisis en razón de su contratransferencia le pasó desapercibido que el objeto de amor de Dora no era - el señor K. sino la señora K. En este caso podemos observar como Dora rechazaba y se oponía a las interpretaciones que - Freud le hacía y finalmente se despidió sin concluir su tratamiento.

Otro de los motivos por el cual Rosaura suspendió fue - el hecho de que en esta segunda fase se despertaron una serie de interrogantes acerca de su relación con Juan y porque continuaba unida a él. Rosaura se colocaba en una posición - desvalorizada ante el deseo del Otro al que se ofrecía como - un 'cacho de carne' con el que el Otro gozaba; la desvalorización de su cuerpo se debía a la ausencia de un significante que la valorara como mujer.

En la última sesión comentó: "Sí, me siento triste -- por tener que dejar la terapia pero por otra parte siento un alivio, porque a veces salen cosas que me angustian, el saber como soy me angustia, yo sé que andar con Juan no sólo - es porque lo quiero sino que hay otras cosas, sé que es una - relación patológica, algún día voy a tener que tomar una de-

87. S. Freud, "Fragmento de un análisis de un caso de histeria". (Dora), tomo VII, pp. 104-105.

cisión pero en este momento necesito un receso". Rosaura - se percataba que debía poner límites en su relación con - - Juan, así como ordenar su vida y hacerse respetar, pero sentía que un abismo se abría a sus pies por lo cual dejar el tratamiento fue un alivio.

A través de lo que Rosaura expresaba en las sesiones - se dedujo que ella era un objeto que se ubicaba en el campo de la insatisfacción de la madre, estaba sometida al deseo de ésta como el falo que la completaba. Había una falla en la metáfora paterna que hacía que Rosaura se mantuviera en ese lugar, no podía independizarse de esa demanda y hacerse dueña de su deseo porque tenía que renunciar a la madre, pasando por la castración simbólica.

La fórmula lacaniana de la metáfora paterna, supone -- que antes del significante del nombre del padre, debe haber existido otro significante, el del deseo de la madre que debe ser forcluido para que se instaure la metáfora paterna. - El significante del nombre del padre es la razón de que - - otro significante venga a significar para el sujeto el falo. Esto significa que para que se establezca el sujeto dentro del mundo de los hombres y las mujeres es necesario que él - se independice del deseo materno. Hay que aclarar que el - "nombre del padre" no es el padre real, sino un significante que es aportado por la madre, en el sentido que la madre transmite al hijo que él no viene a completar su falta, es - decir, que ella tiene su deseo por el hijo sometido a una - ley que está más allá de ella, "No integrarás tu producto". La inclusión de este significante permite al hijo entrar en el mundo del lenguaje, y de la ley, porque el nombre del padre es el significante que nombra al Otro como lugar de la ley. Si se produce una falla en la metáfora paterna el sujeto puede quedar ubicado dentro de la palabra pero fuera - de la ley, es decir, sometido al deseo de la madre, como --

siendo el falo, como es el caso del psicótico, o identificándose con el deseo de la madre.

Rosaura constantemente mencionaba, como su padre era - desvalorizado por su madre. El padre de la paciente no encontró un lugar en el deseo de la madre, la cual lo descalificaba continuamente: "Tu padre no nos mantiene, es un inútil", es así como no se abrió el camino para que actuara eficazmente la metáfora paterna y realizara el corte, es decir, la castración simbólica, que es el complejo universal porque todo se resignifica a partir de él.

En el momento que Rosaura empezó a percatarse que tenía que independizarse de la demanda de la madre para acceder a su deseo y administrarse como mujer sin falo, prefirió no confrontarse con la castración.

Ahora bien, desde el inicio del tratamiento, Rosaura - bosquejó el retrato de su madre, como una madre que oscilaba entre el desinterés, el menosprecio y el abandono afectivo, - y en la transferencia Rosaura me instaló en ese lugar de la madre rechazante de su primera infancia, a lo cual respondía contratransferencialmente jugando ese papel, es así como la paciente no me despertaba ningún interés e inclusive el caso me resultaba aburrido, se había establecido una relación - - transferencial donde se repetía la relación que Rosaura había tenido con su madre. De pronto esto cambió, y esa madre desinteresada se transformó en alguien que le pedía que asistiera dos veces por semana a sesión, el aumento en el número de sesiones fue vivido con angustia. En la sesión 72 Rosaura dijo: "Yo siempre he sentido una sensación rara cuando me agarran del cuello, como que me da claustrofobia y una - - amiga me dijo ya le dijiste a la psicóloga, lo pensé pero se me olvidó, ahora lo recuerdo". Es evidente que el aumento - en el número de sesiones produjo en Rosaura una reacción f6-

bica, el problema para mí, era como llevar a Rosaura de lo superficial a lo profundo para que analizara su deseo. La hiperangustia de querer ser una buena terapeuta y lograr que Rosaura continuara, me llevó a hacer demasiadas intervenciones que bloquearon el camino. Queriendo lograr que Rosaura continuara, produje lo contrario, la paciente interrumpió el tratamiento y hasta la fecha no he vuelto a tener noticias de ella.

CONCLUSIONES

A lo largo de esta tesis se desarrollaron los diferentes aspectos planteados al inicio del trabajo, y se dió - respuesta a las hipótesis desde el punto de vista de la teoría psicoanalítica.

El material de este proceso psicoterapéutico me ofreció la posibilidad de una doble reflexión. Por una parte - analizar el efecto que tienen en una paciente y en su discurso las intervenciones realizadas a partir de la reacción contratransferencial de la terapeuta, o sea, los sentimientos de ésta para con su paciente que obstaculizan el tratamiento, y la posibilidad de salirse de ello a través de la supervisión, permitiendo así que el desecho del analista se hiciera presente en la cura. El desecho del analista es una noción lacaniana, no freudiana, no son los deseos de un terapeuta en particular, sino que es una función lógica no psicológica que permite al terapeuta ubicarse en un lugar diferente al de la contratransferencia, y desde ahí actuar. Al mismo tiempo, me brindó la oportunidad de reflexionar mi posición teórica como terapeuta en relación con una paciente aburrida desde mi punto de vista.

Cabe señalar que mi posición teórica en ese momento - no se encontraba muy bien delimitada y en esta desorientación trataba de encontrar un lugar dentro del campo analítico. Mi formación incluía los estudios realizados en la maestría y el doctorado, así como la especialización en Terapia Familiar y la participación de una terapia psicoanalítica

ticamente orientada, por lo que mis intervenciones en el -- inicio del tratamiento obedecían a esta perspectiva heterogénea. El alejamiento de esta posición fue dándose en la -- medida en que fui adentrándome por una parte, en el estudio de la obra de Freud y de Lacan y, por otra, mediante la supervisión y el inicio de mi propio análisis donde puede -- constatar en mí misma los descubrimientos freudianos y los efectos que de ellos se derivan. Analizándome, estudiando a Lacan y supervisando, ya nada fue como antes. Se generó un cambio en mí, empecé a reflexionar sobre el descubrimiento freudiano y la necesidad de retornar al psicoanálisis tal y como lo planteó Freud en su obra.

Retroceder en el tiempo y realizar un análisis de lo sucedido en este proceso terapéutico con una actitud contemplativa y autocrítica, a partir del momento en que la paciente dió por terminado su tratamiento, permitió vislumbrar cuales fueron las equivocaciones y errores pero también los aciertos y éxitos en el manejo de este caso. Es así como esta tesis es el protocolo de una transformación de una posición anterior a una concepción diferente que necesariamente involucra la crítica de mi formación anterior y en consecuencia la confrontación de los respectivos esquemas referenciales.

Hacer un corte en el material de este proceso terapéutico me permitió organizarlo, reconstruirlo y resignificarlo, encontrando así el sentido del aburrimiento, llegando a las siguientes conclusiones:

Primera Conclusión

El eje de todo tratamiento psicoterapéutico es la -- transferencia, elemento fundamental en la cura, condición -- para que el sujeto hable de aspectos que de otra manera no

abordaría. Es en la transferencia donde pueden analizarse los modos de relación de los sujetos con sus objetos primarios.

La transferencia es el auxiliar más poderoso en la cura, pero puede también ser el máximo escollo cuando el terapeuta responde a ella. Lo esencial en este punto es mostrar que si el terapeuta responde contratransferencialmente a las demandas del paciente y se coloca en ese lugar, por-- que es remitido a su relación con sus objetos primordiales, estos elementos inconscientes actúan e interfieren compli-- cando la terapia, ya que el terapeuta puede reaccionar condesinterés y aburrimiento y padecer un estado de somnolencia en las sesiones, como un medio de evitar confrontarse con -- sus conflictos no resueltos, como sucedió al inicio del tratamiento del caso presentado.

Segunda Conclusión

Revisar un proceso psicoterapéutico desde la perspectiva del psicoanálisis permite, por una parte, develar lo -- que está sucediendo en el tratamiento para buscar una solución a la problemática y por otra, pensar cuán alejado puede estar el terapeuta de lo planteado por Freud en su teo-- ría del inconsciente y en sus escritos técnicos para corregir las desviaciones presentadas.

Freud en un momento de su obra plantea que los obs-- táculos más frecuentes se deben a las dificultades de los -- terapeutas (a su contratransferencia), que es un fenómeno -- que interfiere en la habilidad del analista para acompañar al paciente, responderle e interpretarle de la mejor manera y por ello decide que el lugar para tratarla es el propio -- análisis del analista, de ahí la regla de abstinencia.

Esta revisión puede generar un cambio en el terapeuta porque lo lleva a reflexionar y a cuestionarse acerca de su contratransferencia, lo cual le permite colocarla en otro lugar, esto es, a saber que la contratransferencia existe - pero que tiene que permanecer ausente de lo manifiesto para que el deseo del analista se presente, la función que le permitirá colocarse como objeto en el lugar del agente - para que la terapia se desarrolle y se centre en torno del deseo del Otro. Los terapeutas al utilizar su contratransferencia sin revisarla en la supervisión y en su análisis - pueden llegar a suponer que si ellos se aburren ante el relato de un paciente, esto es debido a que ésta aburre a - cualquier otra persona y así responsabilizar al otro de su incapacidad de escuchar.

Tercera conclusión

Para que los pacientes puedan decirlo todo, el terapeuta debe no "querer" que digan algo en particular, no tener ganas de nada, excepto de escuchar la verdad que puede surgir del propio paciente en su discurso. Entonces, cuando el terapeuta tiene expectativas y demandas acerca de sus pacientes puede llegar a no escuchar lo que éstos tienen -- que decir e intervenir con una interpretación proveniente de su contratransferencia y así bloquear el libre curso de las asociaciones del paciente y dirigirlo a decir lo que él desea escuchar; es por ello que el que puede destruir y alterar la continuación del proceso terapéutico es el terapeuta, porque es él ahí, el único responsable de "la resistencia".

Cuarta conclusión

La supervisión es un proceso importante en la formación de todo terapeuta. Permite que el supervisado reconozca

ca cual es la transferencia que está en juego en el proceso terapéutico. El terapeuta al reconocer cual es la transferencia puede neutralizar y romper con esa relación dual imaginaria entre el paciente y él, la cual hace obstáculo para que el paciente establezca una relación con el Otro, con el que le devuelve la pregunta acerca de su existencia. Mediante la supervisión el terapeuta puede llegar a ocupar el lugar de un Otro que no tiene demandas que formular, de un Otro que no está animado de ningún deseo para hacerse reconocer como yo, es decir, que pueda establecer una relación simbólica entre el sujeto y el Otro. Esto permite que el proceso terapéutico salga del estancamiento en que pueda haber caído.

Para finalizar es importante señalar que el trabajo se realizó sobre una experiencia particular, pero que estas conclusiones pueden apuntar a concepciones generalizables no sólo cuando se presenten condiciones semejantes a las que se dieron en este tratamiento, las cuales fueron mencionadas a lo largo de la tesis, sino también, en todo tratamiento en que el terapeuta perciba que hay elementos contra-transferenciales que obstaculizan su tarea profesional.

La importancia de este trabajo consistió en que hizo referencia a conceptos como el deseo del analista, que nos obliga a reflexionar sobre las diferencias entre psicoanálisis y psicoterapia, así como del empleo de la contratransferencia; además nos mostró como el proceso de supervisión es un elemento clave en la formación de todo terapeuta.

RESUMEN

A partir del material de un proceso terapéutico psicoanalíticamente orientado en el que la terapeuta experimenta en los inicios una sensación de aburrimiento y desinterés por la paciente, se llevó a cabo un análisis del material en forma retrospectiva para responder a las hipótesis planteadas, apoyándose para ello en la teoría psicoanalítica. La terapeuta al reflexionar sobre sus reacciones contratransferenciales decidió llevar a supervisión el caso, dándose así un cambio, tanto en la actitud de la terapeuta quien dejó de aburrirse, así como en el manejo del caso. En la supervisión se hizo evidente que las expectativas, prejuicios, esperanzas, etc., o sea, la contratransferencia de la terapeuta eran un obstáculo en el desarrollo de la psicoterapia que detenía las asociaciones de la paciente. También se trabajó "El deseo del analista", que es una noción lacaniana que se refiere a los aspectos éticos y técnicos del análisis y no a los deseos inconscientes del analista, es una función lógica que permite que el análisis se desarrolle según la concepción freudiana. Al no hacer más uso la terapeuta de su contratransferencia, pudo ubicarse en el lugar del "objeto pequeño a", que es el objeto causa del deseo, lo que permitió que la paciente se cuestionara sus certidumbres y se preguntara por el lugar que ocupaba en la relación con el Otro, lo que dió lugar a que se involucrara más en su terapia y realizara un trabajo más analítico.

Dadas estas condiciones se le planteó a la paciente ampliar el tratamiento a dos sesiones semanales a lo cual ac-

cedió. Sesiones después expresaba su deseo de abandonar el tratamiento, por las razones siguientes: a) La paciente empezó a confrontarse con su carácter homosexual de su vinculación con las mujeres, b) a la posibilidad de examinar su sexualidad en la transferencia, c) el interés mostrado por la terapeuta al incrementar las sesiones, causó gran angustia en ella lo que produjo una intensificación de sus resistencias, d) la terapeuta al sentir que la paciente dejaba el tratamiento empezó a utilizar nuevamente su contratransferencia y a interpretar a partir de ella, lo que bloqueó el camino para que la paciente analizara el porqué de su deseo de abandonar la terapia.

BIBLIOGRAFIA

1. Alexander y French. "Terapéutica Psicoanalítica" Editorial Paidós, Buenos Aires; pp. 89-111.
2. Braunstein N. "Psiquiatría, Teoría del sujeto, Psicoanálisis" (hacia-Lacan) Siglo Veintiuno Editores. México, 1980.
3. Braunstein N. "El Lenguaje y el Inconsciente Freudiano", Siglo Veintiuno Editores, México, 1982.
4. Braunstein N. "La re-flexión de los conceptos de Freud en la obra de Lacan" Siglo Veintiuno Editores, México, 1983.
5. Braunstein N., Pasternac M. Benedito G., Saal F. "Psicología Ideología y Ciencia" Siglo Veintiuno Editores, México, 1978.
6. Cesio, Didias R. "Teoría y Técnica Psicoanalítica Contratrtransferencia. Interpretación Transferencial y Contratrtransferencial". Revista de Psicoanálisis, 27(2) 202-210, 1976.

7. Cottet S. "Freud y el deseo del analista". Editorial hacia el tercer encuentro del campo freudiano, Buenos Aires, 1984.
8. Dolto, F. "El Caso Dominique", Siglo - Veintiuno Editores, México,- 1978.
9. Eidelberg Ludwing "The Concept of Narcissistic Mortification". The International Journal of Psychoanalysis. 1.IX. 1959,- parte 304.
10. Escobar, M: "La re-flexión de los Concetos de Freud en la Obra de - Lacan"
- "La Transferencia". Siglo - Veintiuno Editores, México,- 1983, pp. 220-250.
11. Erikson, H. E. "Infancia y Sociedad". Ediciones Hormé; Buenos Aires,- 1978.
12. Fossi, Goirdane. "Normalidad y Patología del Narcisismo". Rev. de Psico-- análisis 36(I): 7-15; 1979.
13. Freud A. "Normalidad y Patología en - la Niñez" Editorial Paidós;- Buenos Aires; 1979.

14. Freud, A. . "El Yo y los mecanismos de De
fensa" Editorial Paidós; Bue
nos Aires; 1977.
15. Freud, S. "Obras Completas". Amorrortu
Editores, Buenos Aires --
1979.
16. Freud, S. "Estudios sobre la Histeria"
Op. Cit. Tomo II, p.
17. Freud, S. "Interpretación de los Sue--
ños", Op. Cit., Tomo IV, V.
18. Freud, S. "Nuevas Conferencias Intro--
ductorias al psicoanálisis",
Op. Cit. Tomo XXII.
19. Freud, S. "Las Fantasías Histéricas y--
su Relación con la Bisexuali
dad". Op. Cit. Tomo IX, pp.
137-148.
20. Freud, S. "Consejos al Médico en el --
Tratamiento Psicoanalítico".
Op. Cit. Tomo XII. pp. 107--
120.
21. Freud, S. "Introducción al Narcisismo".
Op. Cit. Tomo XIV, pp.65-98.
22. Freud, S. "Construcciones en Psicoaná--
lisis". Op. Cit., Tomo XII,-
pp. 207-216.

23. Freud, S. "Pegan a un Niño". Op. Cit. y Tomo XVII, pp. 173-200.
24. Freud, S. "Dinámica de la Transferencia". Op. Cit. Tomo XXII, pp. 93-106.
25. Freud, S. "Nuevas Aportaciones a la Psiconeurosis de Defensa", Op. Cit. Tomo III, pp. 153-184.
26. Freud, S. "Iniciación del Tratamiento". Op. Cit. Tomo XII, pp. 121-144.
27. Freud, S. "Cinco Conferencias sobre el Psicoanálisis", Op. Cit. Tomo XI, pp. 1-54.
28. Freud, S. "Nuevos Caminos de la Terapia Psicoanalítica", Op. Cit. Tomo XVII, pp. 151-164.
29. Freud, S. "Introducción al Psicoanálisis", Op. Cit. Tomo XXIII, pp. 279 a 297.
30. Freud, S. "Análisis Terminable e Interminable", Op. Cit. Tomo XXIII, pp. 211-256.
31. Freud, S. "Lo Ominoso", Op. Cit. Tomo XVII, pp. 215-252.
32. Freud, S. "Psicopatología de la Vida Cotidiana", Op. Cit. Tomo XI.

33. Freud, S. "El Chiste y su Relación con lo - Inconsciente", Op. Cit. Tomo VIII.
34. Freud, S. "Recuerdo, Repetición y Elabora-- ción, Op. Cit. Tomo XII, pp. 145-158.
35. Freud, S. "Observaciones sobre el Amor de - Transferencia", Op. Cit. Tomo XII, pp. 159-174.
36. Freud, S. "Más allá del principio del Pla-- cer", Op. Cit. Tomo XVIII, pp.136.
37. Freud, S. "El yo y el Ello". Op. Cit. Tomo XIX, pp. 1-106.
38. Freud, S. "El Hombre de las Ratas", Op. Cit. Tomo X, pp. 119-194.
39. Freud, S. "El Hombre de los Lobos", Op. Cit. Tomo XVII, pp. 1-126.
40. Freud, S. "Carta de Freud del 20 de Febrero de 1913". en L. Binswanger, Dis-- cours, Percours, de Freud.
41. Freud, S. "Fragmentos de análisis de un caso de histeria" (Dora). Op. cit. To-- mo VII, pp. 1-108.
42. Greenson, R. "Técnica y Práctica del Psicoaná-- lisis" Siglo Veintiuno Editores, México, 1978.

43. Grinberg, Leon. "Aspectos Mágicos en la Transfe--
rencia y en la Contratransferen--
cia. Sus Implicaciones Técnicas,
Identificación Proyectiva". Tra--
bajos varios; V. XXII, 1956; pp.-
1-69.
44. Hunt, Winslow "The Transference- Countertrans--
ference System". Rev. The Jour--
nal of the American academy of --
psychoanalysis". 6(4): 433-461; -
1978.
45. Kernberg, O. "Notes on countertransference". -
Journal of the American Psychoan^a
lytic Association. Vol. 13. Ja--
nuary, 1965; No. 1. pp. 38-56.
46. Kerenberg, O. "Transtornos Narcisista". Edito--
rial Paidós, Buenos Aires; 1973.
47. Kouht, H. "Análisis del self". Amarrortu -
Editores. Buenos Aires, 1971.
48. Lacan, J. "La Dirección de la cura y los --
Principios de su Poder", Escritos
I, México, Siglo XXI Editores. --
1971, p. 249.
49. Lacan, J. "Introducción al Comentario de --
Jean Hyppolite sobre la Vernei--
nung de Freud". Escritos 1, Op.-
Cit. pp. 354-365.

50. Lacan, J. "El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica" Escritos 1, - Op. Cit. pp. 86-93.
51. Lacan, J. "Función y Campo de la Palabra y - del Lenguaje en Psicoanálisis". - Escritos 1, Op. Cit. pp. 227-310.
52. Lacan, J. "El Tiempo Lógico y el Aserto de Certidumbre Anticipada. En Nuevo Sofisma", Escritos 1, Op. Cit. pp. 187-203.
53. Lacan, J. "La Posición del Inconsciente", - Escritos 2, Paidós Editores, Buenos Aires, 1984, pp. 808-829.
54. Lacan, J. "Del Trieb de Freud y del Deseo - del Analista", Escritos 2, Op. - Cit. pp. 830-833.
55. Lacan, J. "Primeras intervenciones sobre el Problema de la Resistencia", Seminario 1, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1981, pp. 37-52.
56. Lacan, J. "Las Resistencias y las Defensas" Seminario 1, Op. Cit., pp. 53-66.
57. Lacan, J. "Análisis del Discurso y Análisis del Yo", Seminario 1, Op. Cit. pp. 103-118.

58. Lacan, J. "Sobre el Narcisismo", Seminario-1, Op. Cit. pp. 167-182.
59. Lacan, J. "Los Dos Narcisismos", Seminario-1, Op. Cit., pp. 183-196.
60. Lacan, J. "Concepto del Análisis", Seminario 1, Op. Cit., pp. 397-417.
61. Lacan, J. "Introducción al Gran Otro", Seminario 2, Paidós Editores, Buenos Aires, 1984, pp. 353-370.
62. Lacan, J. "La Pregunta Histórica", Editorial Paidós, Buenos Aires, 1978, pp. -229-246.
63. Lacan, J. "Variantes de la Cura Tipo", Escritos 1, Op. Cit. pp. 311-346.
64. Lacan, J. "La Instancia de la Letra en el Inconsciente o la Razón desde - - Freud", Escritos 1, Op. Cit., pp. 473-509.
65. Lagache, D. "La Teoría de la Transferencia", - Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1980.
66. Laplanche, J. "Diccionario de Psicoanálisis", - Pontalis, J. B. Editorial Labor, S. A., Barcelona; 1977.

67. Lebovici, S. y Soule, M. "El Conocimiento del Niño a Través del Psicoanálisis", Fondo de Cultura Económica, México; 1970.
68. Little Margaret. "Coun-transference and the patient's response to it" The international Journal of Psychoanalysis.
69. Mackinnon M. "Psiquiatría Clínica Aplicada", - Editorial Interamericana, México, 1973.
70. Mahler, M. "Simbiosis Humana, las Vicisitudes de la Individuación. Editorial Joaquín Mortiz; México; - - 1968.
71. Mannoni, M. "El Niño, su Enfermedad y los - - otros". Ediciones Nueva Visión:- Buenos Aires, 1973.
72. Mannoni, M. "La Primera Entrevista con el Psicoanalista" Editorial Granica: -- Buenos Aires, 1973.
73. Meerloo, Jost, A.M. "The Transference- countertransference System", Rev. The Journal of the American Academy of psychoanalysis. 6(4): 433-461; 1978.
74. Meissner, W.W. "A note on narcissism". Rev. The Psychoanalytic Quarterly. 50(1): 77-89, 1981.

75. Miller, J. A. "Conferencias Caraqueñas sobre La can". Ed. Ateneo de Catacas, pp.-83.
76. Miller, J. A. "Dos Dimensiones Clínicas: Síntoma y Fantasma", Fundación del campo freudiano en Argentina, Buenos Aires, 1983.
77. Nacio, J. D. "La Voz y la Interpretación", Buenos Aires, Ed. Nueva Visión, 1980.
78. Pulver, Sydney, E. "Narcissism". Journal of the american Psychoanalytic association. 18(2): 319-341; 1970.
79. Forge, E. "Sobre el Deseo del Analista", -- Ornicar, NGm. L, pp. 209-217., -- Ediciones Petrel, Barcelona.
80. Racker, E. "Correlaciones Específicas entre-Transferencia y Contratransferencia", Revista de Psicoanálisis, V. XVI, No. L.
81. Racker, E. "Técnica Analítica y el Masoquismo del Analista", Revista de Psicoanálisis. V. XVII. No. 1, Enero-Marzo, 1960, pp. 46-51.
82. Racker, H. "Estudios sobre la Técnica Psicoanalítica", Editorial Paidós, Buenos Aires, 1979.

83. Roso, Gilbert, J. "Transference birth Fantasies and Narcissism", Journal of the American Psychoanalytic Association. - 17(4): 1015-1029; 1969.
84. Saal, Frida. "El Amor y la Sexualidad de Lacan a Freud", en La re-flexión de los conceptos de Freud en la obra de Lacan. Editorial Siglo XXI, México: 1983.
85. Sami-Ali "El Espacio Imaginario", Amorrortu editores, Buenos Aires, 1974.
86. Smirgel, Chasseguet. "El Narcisismo del Psicoanalista". Una Introducción", Rev. Psicoanálisis 1 (1): 135-150; 1979.
87. Wender, Leonardo. "La Identificación del Analista - con su Paciente. Consideraciones en Torno a un Caso Clínico", Rev. Psicoanálisis. V. XIX, 1962, jul. sept. No. 3. pp. 234-253.
88. Winnicott D. W. "El Proceso de maduración en el niño". (Estudios para una teoría del desarrollo emocional). Contratransferencia. Editorial Laia/ Barcelona, 1960.