



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA PARA ADOLESCENTES

“LA HISTERIA DEL SIGLO XXI”

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

AGUILAR PRADAL BRUNO P. E.

TUTOR:

DRA. BERTHA BLUM GRYNBERG

COMITÉ TUTORAL:

MTRO. VICENTE ZARCO TORRES JOSÉ

DRA. BLANCA ESTELA BARCELATA EGUIARTE

DR. ENRIQUE GUARNER DALIAS

MTRA. EVA MARÍA ESPARZA MEZA.

MÉXICO, D.F. MAYO 2014



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.

Agradecimientos y dedicatorias:

A mi mamá por la vida

A Bonni por mantener la fe

A mis pacientes por su confianza

Y a mis fieles colegas por no soltar mi mano

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.	Pg. 3
MARCO TEÓRICO.	Pg. 5
MÉTODO DE TRABAJO.	
Objetivo del trabajo, Participantes y Escenario.	Pg. 14
Proceso diagnóstico.	Pg. 17
Procedimiento psicoterapéutico.	Pg. 21
ANÁLISIS Y RESULTADOS.	Pg. 77
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.	Pg. 81
BIBLIOGRAFÍA.	Pg. 90

INTRODUCCIÓN

Uno de los puntos decisivos en toda práctica clínica de la psicología es la elaboración de un diagnóstico acertado, pues de ello dependerá el nivel de éxito o fracaso que se obtenga al final del tratamiento. De aquí se desprende la importancia de interpretar, tan acertadamente como sea posible, el funcionamiento de la psique humana y sus posibles trastornos.

El psicoanálisis, teoría construida por Sigmund Freud a finales del Siglo XIX, si bien recibe crédito como la impulsora del campo que hoy se denomina como psicología, sigue siendo desconocida, desestimada y en no pocos casos, atacada por una parte de la comunidad científica. El origen de este cuestionamiento al marco psicoanalítico, se debe a la dificultad que representa el recabar evidencias de sus postulados y de los determinantes que sugiere a los trastornos, al igual que del proceso terapéutico indicado pero, sobre todo, de su relación con la sexualidad humana la cual, para este marco teórico, funge como un pilar indiscutible.

El siguiente caso clínico que se presenta como reporte profesional para obtener el título de Maestría en Psicología, con Residencia en Psicoterapia para Adolescentes, reviste de interés debido a que, por sus características, se puede citar como una evidencia más de lo que el marco psicoanalítico conceptualiza en el campo de estudio y tratamiento de las neurosis, específicamente de la neurosis histérica y además, de la forma en como este cuadro clínico se presenta en el siglo XXI.

Al inicio del estudio de los casos de histeria uno de los síntomas inequívocos era la expresión somática de algún trastorno (por lo general parálisis o anestias) que carecía de origen orgánico. El caso que se desarrolla a continuación no exhibe ninguno de los síntomas físicos que Freud refiere como característicos de la histeria (1888, AE, 1, págs 46-57.) sin embargo, se podrá ver que confirma varias de las características atribuidas a las personalidades preponderantemente histéricas y también de su evolución a lo largo del proceso terapéutico, pues tal y como dice Nasio "...los histéricos de antaño vivieron, y su sufrimiento presenta en nuestros días, otros rostros, otras formas clínicas, tal vez más discretas, menos espectaculares que las de la antigua Salpêtrière" (1991, p. 12).

Otro elemento que reviste importancia en el caso que se presenta, es el fenómeno conocido como transferencia y dada su vital relevancia en el decurso de un tratamiento psicoterapéutico, se espera que este reporte sirva, al describir su desarrollo, como evidencia del lugar que se le debe dar a la transferencia en cualquier relación terapeuta-paciente.

Finalmente, al tratarse de una paciente con neurosis histérica, se esperan agregar reflexiones acerca de la tesis psicoanalítica respecto a que todas las neurosis están vinculadas en su origen e inevitablemente, a la sexualidad humana.

MARCO TEÓRICO

A continuación presentamos los fundamentos teóricos que fungieron como guía para el análisis y comprensión de la paciente y las intervenciones realizadas a lo largo del trabajo terapéutico. Iniciaremos con los apuntes respecto a la histeria y después citaremos los relacionados con la transferencia.

Sobre la Histeria.

Respecto a la histeria, Freud (1888, p. 54) menciona que “Junto a los síntomas físicos de la histeria cabe anotar una serie de perturbaciones psíquicas... Se trata de alteraciones en el curso y en la asociación de representaciones, de inhibiciones de la actividad voluntaria, de acentuación y sofocación de sentimientos, etc.,”. En cuanto a algunas de las características del paciente histérico, cuando se describe a Dora, se dice de ella que “no estaba satisfecha consigo misma ni con los suyos, enfrentaba hostilmente a su padre y no se entendía con su madre” (Freud, 1905 [1901] p. 22).

Sobre los factores aptos para desarrollar en un individuo una predisposición histérica se mencionan, entre otras, las excitaciones frecuentes y violentas (Freud, 1888). Siguiendo con las referencias al medio ambiente como factor que contribuye a la histeria se dice que “Por lo general, el histérico o la histérica no es el único enfermo nervioso dentro del círculo familiar; el susto o la tierna simpatía de los progenitores y otros parientes no hace más que acrecentar la excitación o, en caso de mudanza psíquica del enfermo, su inclinación a producir síntomas más intensos”. (Freud, 1888, p. 60).

A lo anterior habrá que agregar que “una vez que la huella mnémica y el afecto adherido a la representación están ahí, ya no se les puede extirpar. Por eso equivale a una solución aproximada de esta tarea lograr *convertir esta representación intensa en una débil*, arrancarle el afecto... *empero, la suma de excitación divorciada de ella tiene que ser aplicada a otro empleo*”. (Freud, 1894, p. 50). Siguiendo este hilo, al referirse a la etiología de la histeria, Freud habla de que los síntomas de la histeria sólo se vuelven inteligibles si se les reconduce a unas vivencias de eficiencia traumática que refieren a la vida sexual, pero además agrega que es necesario que estos correspondan a la niñez temprana con la puntualización de que **no son las vivencias mismas las que poseen efecto traumático sino su reanimación como recuerdo**, después de que se ha ingresado a la madurez sexual, siendo característico que esta huella no devenga conciente sino que se produzca un desprendimiento de afecto y un proceso de represión (Freud, 1896). En “Fragmento de Análisis de un caso de Histeria”, Freud presenta un cuadro mucho más acabado sobre este trastorno enumerando al trauma psíquico, el conflicto de los afectos y la conmoción de la esfera sexual, como los elementos que confluyen para dar origen a este padecimiento (Freud, 1905 [1901]).

Por su parte, Nasio (1991, p. 14), en “El Dolor de la Histeria” menciona que “El cuerpo del histérico sufre de dividirse entre la parte genital, asombrosamente anestesiada y aquejada por intensas inhibiciones sexuales ... y el resto no genital del cuerpo, que paradójicamente, se muestra muy erotizado y sometido a excitaciones sexuales permanentes”, idea que desarrolla mencionando tres posiciones permanentes y duraderas del yo

histórico; la primera pasiva, donde el yo se encuentra en constante espera de recibir del Otro, no la satisfacción que colma, sino, curiosamente, la no respuesta que frustra, lo que conduce a la perpetua insatisfacción y al descontento del que tanto suele quejarse el neurótico. La segunda consiste en la transformación de la realidad concreta del espacio analítico en una realidad fantasmática de contenido sexual, es decir, el yo histórico, **erotiza el lugar de la cura** y finalmente la tercera posición donde su yo debe enfrentar la única verdad de su ser: no saber si es un hombre o una mujer. De tal manera que la histeria debe concebirse como un vínculo enfermo del neurótico con el otro. (Nasio, 1991).

Continuando con su descripción Nasio (1991) dice respecto al trastorno histórico que es el estado enfermo de una relación humana en la que una persona es, en su fantasma, sometida a otra. El fantasma del que Nasio habla se refiere a aquel en donde el sujeto encarna el papel de víctima desdichada y constantemente insatisfecha. Nasio sostiene que la razón para esto es que el histórico, para atenuar su angustia, no ha encontrado más recurso que sostener sin descanso, el penoso estado de insatisfacción. Pues mientras esté insatisfecho permanecerá a resguardo del peligro (angustia) que siente le amenaza: el peligro de vivir la satisfacción de un goce máximo que podría volverle loco, disolverle o hacerle desaparecer.

Cuando habla del “Yo Tristeza” Nasio (1991) menciona que el histórico puede identificarse con el hombre, con la mujer, o incluso con el punto de fractura de una pareja, es decir que incluso puede encarnar la insatisfacción

que aflige a ésta, de manera que, el histérico ocupará invariablemente el papel de excluido.

Cuando Nasio (1991) habla de lo que origina la histeria, menciona a la representación intolerable y como ésta adquiere su verdadero poder patógeno cuando se ve atacada por un Yo recalcitrante a ella, puesto que lo que sucede es que la represión aísla por completo a esta representación de otras representaciones organizadas dejando al aparato psíquico sin posibilidad de realizar algún falso enlace que permita distribuir la carga de libido contenida en tal representación, ocasionando que el Yo conserve un traumatismo larvado.

El autor (Nasio, 1991), retomando la segunda teoría freudiana que sitúa al fantasma en el origen de la histeria, también nos recuerda que no se requiere buscar un acontecimiento traumático fechable y real, sino el “traumatismo” de un fantasma angustiante. Agrega también que la conversión global de la angustia del fantasma da lugar a un contraste: un cuerpo globalmente erotizado que coexiste dolorosamente con una zona genital anestesiada y aún cuando la histérica puede ofrecerse al orgasmo, no por ello se entrega al goce de lo abierto. De forma concreta señala: “no olvidemos que la sexualidad del histérico es esencialmente una sexualidad infantil” (Nasio, 1991, p. 33). Y en el universo infantil sólo existen seres provistos de falo y los que carecen de él, es decir, **seres potentes e impotentes**. El histérico, a pesar de la edad cronológica que pueda alcanzar, ha permanecido con una psique infantil, de manera que vive sumergido en este universo fálico donde no sabe si es un varón o una niña, si está completo o incompleto y por ende, si será

admitido entre los omnipotentes o desterrado con los impotentes; es de esta incertidumbre sexual de la que el histérico sufre (Nasio, 1991).

Continuando con el libreto fantasmático de la histeria, Nasio (1991) menciona que la castración es siempre la castración del Otro. En su fantasma, la niña no tiene la idea del pene sino de un falo que le han robado. Este fantasma de la castración le sirve al histérico para crear una amenaza ficticia, la amenaza de perder su fuerza fálica, de manera que el histérico se angustia ante una castración que necesita tornar posible para no desaparecer ante un goce insostenible. Podríamos decir de manera resumida que el histérico se aferra a su angustia y sueña con ser un niño angustiado frente a una madre monstruosamente bella (Otro castrado), a un padre terriblemente protector (Otro de la ley) y a otro padre, perversamente amante (Otro del deseo perverso).

Nasio (1991) recomienda que al escuchar a un paciente histérico pensemos en el padre, e imaginemos que quien nos habla no es una mujer sino un padre dolorido y de voz distante, que se encuentra en su interior.

Nasio retoma la postulación freudiana del trauma, subrayando que este vocablo no se refiere esencialmente a la idea de un acontecimiento exterior, sino que designa un acontecimiento psíquico cargado de afecto, verdadero microtrauma local, centrado en torno a una región erógena del cuerpo y consistente en la ficción de una escena traumática que el psicoanálisis llama fantasma. De este fantasma resulta una identificación primordial: encarnar el

útero, identificándose con los dos estados que adopta en sus sueños, en el fantasma de castración, es el órgano amenazado de mutilación al producirse la penetración sexual y en el fantasma fundamental, es el receptáculo ideal que da cobijo al encuentro feliz y divino de un hombre y una mujer sin sexo (Nasio, 1991).

Se ha propuesto que en el caso de una paciente histérica imaginemos que su cuerpo alberga a la pareja de un hombre y una mujer de cuerpos transparentes, enlazados como dos personajes de sueño en un abrazo sin penetración ni erotismo, además agrega, que su mundo, está poblado de seres fuertes e inaccesibles y de seres débiles y lastimosos; esto es algo determinante, puesto que entonces su universo no se compone de hombres y mujeres, sino de todopoderosos y castrados, dominadores y sometidos. De ahí el “¡NO!” determinante que la histérica opone a la idea fantasmática de no poseer el falo, pues percibe la falta del falo como la falta de un Todo absoluto, lo cual genera un enorme monto de angustia (Nasio, 1991).

Respecto a la cura, Nasio (1991) distingue tres momentos de evolución en la neurosis de transferencia: la primera donde la historia de transferencia se instala gradualmente, la segunda que se caracteriza por un estado de crisis aguda en el analizado, marcando el punto de exacerbación paroxístico de la neurosis transferencial y la fase final donde se elabora el duelo y el proceso de autoseparación surgidos de la prueba. El autor habla de que no puede haber análisis acabado mientras no tenga lugar lo esencial de éste: una prueba dolorosa cuyo atravesamiento hace posible el proceso de autoseparación.

Dicha prueba a la que Nasio se refiere consiste en volver al punto de origen fantasmático de la neurosis y reproducir, en el seno de la cura, la misma situación de peligro que en lo inconsciente provoca la angustia e intentar hallar una mejor salida que la conversión u otros síntomas o manifestaciones neuróticas.

Ahora que tenemos un esbozo de las principales características de la neurosis histérica, pasemos al otro elemento que estará en juego en el caso contenido en este reporte: la transferencia.

Sobre la Transferencia.

En relación a la transferencia, se dice que se trata de una serie de vivencias psíquicas anteriores que no son revividas como algo pasado, sino como un vínculo actual con la persona del terapeuta (Freud, 1905 [1901]).

Se habla de la transferencia como una especificad determinada que todo ser humano adquiere, por efecto conjugado de sus disposiciones innatas y de los influjos que recibe en su infancia, para el ejercicio de su vida amorosa y ésta engloba: las condiciones de amor que establecerá, las pulsiones que satisfará y las metas que habrá de fijarse. De esto habrá de crearse una especie de clisé que se repite en la trayectoria de la vida (Freud, 1912), pero además se agrega que: “Sólo un sector de esas mociones determinantes de la vida amorosa ha recorrido el pleno desarrollo psíquico; ese sector está vuelto hacia la realidad objetiva, disponible para la personalidad conciente, y

constituye una pieza de esta última. Otra parte de esas mociones libidinosas ha sido demorada en el desarrollo, está apartada de la personalidad conciente así como de la realidad objetiva, y sólo tuvo permitido desplegarse en la fantasía o bien ha permanecido por entero en lo inconciente, siendo entonces no conocida para la conciencia de la personalidad. Y si la necesidad de amor de alguien no está satisfecha de manera exhaustiva por la realidad, él se verá precisado a volcarse con unas representaciones-expectativa libidinosas hacia cada nueva persona que aparezca, y es muy probable que las dos porciones de su libido, la susceptible de conciencia y la inconciente, participen de tal acomodamiento... es entonces del todo normal e inteligible que la investidura libidinal aprontada en la expectativa de alguien que está parcialmente insatisfecho se vuelva hacia el médico” (Freud, 1912, p. 98).

¿En razón de qué, vale la pena preguntar, es que esta trasfencia se apronta hacia la figura del terapeuta? Pues bien, Freud (1912, p. 98) nos recuerda que “En el origen sólo tuvimos noticia de objetos sexuales; y el psicoanálisis nos muestra que las personas meramente estimadas o admiradas en nuestra realidad objetiva pueden seguir siendo objetos sexuales para lo inconciente en nosotros”.

En la pesquisa de la raíz inconciente de un complejo patógeno, constantemente nos enfrentaremos con que las mociones inconcientes no quieren ser recordadas (que es a lo que la cura esfuerza) sino que su finalidad es seguirse reproduciendo, de manera atemporal y alucinatoria, en el inconciente (Freud, 1912). Debido a esto, es “que la trasfencia sobre el

médico sólo resulta apropiada como resistencia dentro de la cura cuando es una transferencia negativa, o una positiva de mociones eróticas reprimidas” (Freud, 1912, p. 103). Esto último Freud lo retoma en “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia” cuando habla que “uno tiene la impresión de que la resistencia, como *agent provocateur*, acrecienta el enamoramiento y exagera la buena disposición a la entrega sexual a fin de justificar; invocando los peligros de semejante desenfreno, la acción eficaz de la represión” (Freud, 1915 [1914], p. 166) y páginas más adelante aclara que “la resistencia no ha creado este amor; lo encuentra ahí, se sirve de él y exagera sus exteriorizaciones” (Freud, 1915 [1914], p. 171).

La importancia de la transferencia es tal que Freud (1915 [1914], p. 163) postula: “Acaso todo principiante en el psicoanálisis tema al comienzo las dificultades que le depararán la interpretación de las ocurrencias del paciente y la tarea de reproducir lo reprimido. Pero pronto aprenderá a tenerlas en poco y a convencerse, en cambio, de que las únicas realmente serias son aquellas con las que se tropieza en el manejo de la transferencia” ¿Por qué? pues porque este fenómeno servirá como fuerza pulsionante para el trabajo y la alteración psíquica ya que la paciente a menudo confiesa su fantasía-expectativa con que ingresó al tratamiento: el recibir la ternura por parte del médico como recompensa a su buen desempeño (Freud, 1915 [1914]).

MÉTODO

(OBJETIVO, PARTICIPANTES, ESCENARIO, PROCEDIMIENTO)

OBJETIVO

Objetivo primario: Disminuir el sufrimiento de la paciente a través del análisis, interpretación y devoluciones, así como asistirle en los cambios necesarios para que pueda obtener un mejor control de sus emociones e ideas de tal manera que, con ello, pueda realizar los cambios necesario para sentirse mejor consigo misma y con su vida.

Objetivo secundario: Proporcionar evidencia empírica de los fenómenos psíquicos que acontecen comúnmente durante el análisis, en especial, aquellos que son propios a un cuadro de neurosis histérica.

PARTICIPANTES

La paciente asiste por demanda propia a las instalaciones del Programa de Atención Psicológica Especializada a Estudiantes del colegio que funge como una de las sedes de la Residencia en Psicoterapia para Adolescentes y después de haber cumplido con los requisitos de admisión es canalizada para que yo la atienda en la modalidad de terapia individual.

En el momento en que se inicia el tratamiento cuenta con 20 años y se encuentra finalizando el 5to semestre de bachillerato, tiene pocas amistades; básicamente, una compañera de escuela que es con quien convive la mayor parte del tiempo. Vive con su padre y dos hermanos (de 21 y 15 años). Su madre vive en otra casa con sus hermanas (de 16 y 14 años) a quienes visita al

menos una vez a la semana. Nunca ha tenido una relación de pareja y el motivo manifiesto de consulta es su deseo de mejorar la relación con su padre.

En cuanto al terapeuta, éste se encuentra iniciando su segunda maestría en psicología clínica y ya ha tenido experiencia con pacientes, aunque no desde el marco psicoanalítico. La paciente Sasha es parte del grupo inicial de pacientes que le toca atender.

ESCENARIO

Este reporte abarca 45 de las 70 sesiones sostenidas, dos veces por semana en un periodo de trabajo de 11 meses, de Febrero del 2008 a Diciembre del mismo año y cuyo marco teórico es el Psicoanálisis.

El trabajo sólo fue interrumpido deliberadamente durante los periodos vacacionales obligatorios al término de cada semestre y retomado al reiniciar las clases.

PROCEDIMIENTO

Tal como demanda el marco de atención psicoterapéutico, en la primera sesión se estableció un encuadre que fue aceptado por la paciente consistente en:

- ~ Que la paciente leyera y firmara la hoja de consentimiento informado, donde se establece la relevancia de varios elementos (su puntualidad, asistencia, pago y las circunstancias bajo las cuales se puede terminar la terapia).
- ~ Que llenara una ficha de identificación con sus datos generales.

- ~ Explicarle el proceso de evaluación consistente en entrevistas y, posiblemente, la aplicación de algunas pruebas. Con una duración de cinco sesiones máximo, de preferencia realizadas en el lapso de una semana. Una vez terminada la evaluación, se le entregarán los resultados y en base a estos, se discutirán los pasos a seguir (canalización, iniciar un tratamiento o plantear la posibilidad de no requerir tratamiento).
- ~ Explicarle el tipo de terapia (enfoque psicoanalítico, 50 minutos de duración).
- ~ Y mencionar el contrato de confidencialidad, donde se le hizo saber que ninguna persona, bajo ninguna circunstancia, puede acceder a la información que el paciente haya brindado, a menos que él así lo autorice. Con la excepción de que, si el caso aportase elementos relevantes a la rama clínica de la psicología, éste o algunos de sus elementos pueden ser mencionados en los foros profesionales o publicaciones científicas resguardando el anonimato.

Cada sesión se transcribió el mismo día de trabajo y se le analizó bajo la guía del supervisor. Las sesiones constan de dos partes, la primera es un abstracto de las verbalizaciones o conductas relevantes realizadas por la paciente durante la sesión y la segunda, contiene el análisis de lo sucedido durante dicha sesión. En dicho análisis es donde se podrá apreciar la aparición de los elementos abordados en el marco teórico.

El texto se presenta de forma cronológica puesto que así, el lector podrá observar la asociación de los fenómenos que van surgiendo, lo cual le permitirá

comprenderlos más fácilmente; así también hace posible revisar el desempeño del terapeuta, la pertinencia y consecuencias de sus intervenciones. De haberse segmentado el caso en capítulos, dedicados a revisar conceptos por separado, se habría forzado al lector a dilucidar los movimientos psíquicos de la neurosis histérica y la transferencia de una manera innecesariamente complicada y también se habría perdido lo que consideramos más importante: poder observar la evolución de la paciente.

PROCESO DIAGNÓSTICO

Entrevistas Diagnósticas 1 y 2. 21 Febrero y 03 Marzo 2008

Durante la primera sesión se le permite a la paciente hablar libremente para permitirle un espacio de catarsis. Sasha menciona que su motivo de consulta es que no puede concentrarse en sus estudios y pasa la sesión dándome ejemplos de cómo, sin darse cuenta, deja de poner atención por largos periodos de tiempo.

En realidad, Sasha omite el verdadero motivo de su demanda hasta el final de la primera sesión, de manera que durante la segunda entrevista exploramos a fondo lo ocurrido.

Se trata de una experiencia que califica como abuso sexual por parte de su primo, un año menor que ella, hijo de la hermana de su madre (la experiencia inició cuando ella tenía 12 años y continuó hasta que cumplió 18, se interrumpió por un breve tiempo cuando ella se cambió de cuarto pero se reanudó cuando Sasha decidió regresar, al preguntarle al respecto ella no sabe señalar una razón de por qué regresó a su cuarto anterior).

La paciente declara que si comprende por qué sucedió, podrá empezar a dejarlo atrás (según dice, es frecuente que piense en ello una y otra vez y eso la inhabilita para concentrarse en la escuela y de ahí que busque mi ayuda).

Desde este momento se detectan varios elementos para analizar: la lucha interna de la paciente con la represión y la angustia que el evento fantasmático le genera, lo que da por resultado el que, en un impulso, revele el evento angustiante hasta el final de la primera sesión. Cuestión que muestra uno de sus mecanismos de defensa: la identificación proyectiva que le permite deshacerse de la angustia, depositándola en el terapeuta al “entregarle el evento” hasta el final.

También observamos la compulsión a la repetición en esta “idea recurrente” que la inhabilita para concentrarse en la escuela y que nos hace preguntarnos si será la única o si en realidad dicha idea encubre a otras.

Y finalmente, una reflexión descubierta en tutoría: el curioso dato de que su primo era un año menor que ella, lo cual, aunque sea muy débilmente, sugiere que más bien se trató de un acto de seducción (quizás recíproca), pero, por razones que aún no conocemos, Sasha encuentra tranquilidad en catalogarlo como abuso sexual. Éste será el primer dato que nos guíe hacia el diagnóstico de neurosis histérica, el segundo es que la experiencia se repitiera durante un lapso de siete años -para ese entonces su primo contaba ya con diecisiete años y ella con dieciocho-. El tercer elemento, que es el mayor indicador, pues apunta al deseo de repetir el goce, es que Sasha, habiendo ya encontrado una forma de detener la situación, colaborara para que el acto se reanudara al regresar a dormir al mismo cuarto

Entrevista Diagnóstica 3. 10 Marzo 2008

Dedicamos la sesión a reflexionar sobre la posibilidad de que lo sucedido con su primo no haya sido un abuso, sino una experiencia común de la adolescencia e incluso le propongo que tal vez su primo se sentía atraído o enamorado de ella pero no supo cómo hacérselo saber.

Sasha se muestra enojada por la propuesta pero no se retrae del todo a pensarlo y dice que si así hubiese sucedido entonces ella sería la culpable; le pregunto por qué habría de ser culpable en vez de responsable, ella dice que por lo que la sociedad opina sobre el sexo, dice que antes relacionaba la sexualidad con pecado aunque ahora ya no.

Cuando le señalo las razones por las que podría pensarse que lo sucedido no es un abuso (los tres elementos mencionados al final del análisis en la sesión anterior), menciona que si no dijo nada y se aguantó se debe a que en su pasado aprendió a hacer lo mismo a raíz de que siempre le castigaban y le hacían sentir culpable.

Después, el diálogo se desvía hacia su incapacidad de matizar lo que vive y calificar todo de bueno o malo, le pido que reflexione sobre si este hábito influye en su idea de ver lo sucedido con su primo como completamente malo y por ello le cuesta trabajo idear que haya podido sentir placer. Quedamos de retomarlo la siguiente sesión.

Puede parecer demasiado pronto para proponer a Sasha la posibilidad de que el abuso sexual fue en realidad un juego adolescente de seducción, pero decido no esperar a que pasen algunas sesiones más basándome en dos elementos:

- *Que ella ya se ha etiquetado como víctima y se vive como tal y por lo mismo sólo un shock podría ayudar a que ella empezara a realizar movimientos para removerse de esa posición.*
- *Que las circunstancias que rodean su caso hacen imposible sostener la tesis de abuso sexual.*

En supervisión mi tutora me hace notar que corrí un gran riesgo y que lo adecuado hubiese sido esperar a la devolución, pero la forma en como presente la información a Sasha fue lo que permitió que ella pudiera aceptar la propuesta y reflexionar al respecto.

Entrevista Diagnóstica 4. 12 Marzo 2008

Se ha dispuesto la sesión para la aplicación de pruebas grafoproyectivas, pero la actividad le causa ansiedad a Sasha y me pregunta si podemos platicar de algo, le digo que puede hablar de lo que quiera.

Menciona que no pensó mucho en mi propuesta de que el abuso no fuera tal sino una experiencia sexual normal de la adolescencia (la expresión textual es “no quería pensar en la posibilidad de que hubiera sido placentero”).

Al terminar los dibujos, Sasha menciona que se siente como si hubiese perdido algo (“Siento que tengo un hueco”) pero no sabe qué. Le digo que lo único que puedo atinar a señalar es que se ha abierto un hueco en su convencimiento de que sufrió abuso sexual.

Ella no se muestra convencida y poco después menciona que al hacerle saber a su familia que había cambiado de elección profesional (de médico veterinario a filosofía) ellos no le apoyaron y eso la hizo sentir abandonada, sólo su hermano la apoyó. Llegamos al acuerdo de que durante las semanas de vacaciones piense sobre quién fue, quién es y quién será y lo ponga por escrito, de manera que lo platiquemos al regresar.

En retrospectiva, aplicar las pruebas grafoproyectivas era innecesario pero debido a mi inexperiencia y mi deseo de aprender a manejarlas e interpretarlas fue que dispuse esta sesión para ello.

Si bien de las pruebas no extraje ningún dato valioso, su verbalización respecto a no querer considerar la posibilidad de que las experiencias con su primo fuesen placenteras nos muestran a la defensa protegiendo al Yo.

Una idea sobre esto último surge en supervisión: Si Sasha es una víctima no tiene que asumir nada, pero si es cómplice entonces tiene que reconocer su sexualidad, lo cual podría traducirse a “si alguien me toca, no soy mala, pero si me masturbo si lo soy”. Esta podría ser la idea de la cual Sasha se está defendiendo.

Mi tutora me indica explorar el nivel de aceptación que hay alrededor de la sexualidad para apuntalar o desechar esta hipótesis. También comenta que aunque aún no existen suficientes elementos para establecer un diagnóstico claro de neurosis histérica es mejor concebir este caso así para mantenerme alerta ante los posibles intentos de seducción por parte de la defensa.

PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

Sesión 5. 26 Marzo 2008

Antes de la sesión Sasha me ha enviado un mensaje a mi celular diciendo que su padre la ha corrido de la casa. Durante la sesión me hace un relato detallado de los días anteriores y posteriores a que su padre la corriera. Al parecer, es una costumbre en su padre que, cada que se siente presionado económicamente, se desquite con ella corriéndola de la casa aunque al final siempre pida disculpas y nada suceda. La paciente dice que esta situación es frecuente.

Nos encontramos con el primer movimiento de la resistencia que, comunicándose fuera del tiempo establecido a través de un mensaje por celular, busca romper el encuadre para no tener que seguir enfrentando la angustia del evento traumático revelado durante la fase diagnóstica.

También es inevitable preguntarse ¿Por qué si Sasha ya está acostumbrada a esta situación ha necesitado traerla a sesión? La respuesta es: para mostrarse -posiblemente- como una víctima desdichada. Este elemento me hace pensar que ya se ha instalado una transferencia hacia el terapeuta donde, en el inconsciente de la paciente, se le otorga el papel de caballero de armadura brillante que acudirá a salvarla. Y si bien cualquier paciente lo mínimo que espera de su terapeuta es que le ayude, lo que aquí se observa es como la resistencia exagera la transferencia positiva hasta convertirla en una de mociones eróticas reprimidas tal y como se señala en el marco teórico.

Sesión 6. 27 Marzo 2008

Al siguiente día de esta sesión, la paciente manda un mensaje a mi celular diciéndome que me invita un café pues está aburrida de hacer lo mismo y le gustaría hacer algo diferente. Le envió un mensaje diciendo que me parece interesante que desee cambiar la rutina y que lo discutiremos el lunes.

Este suceso corrobora de manera evidente el establecimiento de la transferencia y el apronte de la resistencia a usarla como defensa a través de la seducción.

Sesión 7. 31 Marzo 2008

Cuando iniciamos la sesión y le preguntó de dónde viene su necesidad de cambiar el consultorio por un café, ella se muestra nerviosa y avergonzada porque dice no haberse expresado correctamente y finaliza diciendo que a lo que se refería era a que sí podía traer café al consultorio, para darle una atmósfera más agradable, menos institucional. Siente que eso le permitiría relajarse, como cuando fuma después de leer sobre filosofía.

También menciona que le agradecería traer una planta para adornar al consultorio; cuando le pregunto por qué, menciona que para arreglar las cosas a su gusto, le digo que de siete a ocho es su hora, pero el espacio no es suyo y por lo tanto no puede traer la planta, esto la lleva a verbalizar que “algunas cosas hay que aceptarlas como son” y cuando le pregunto cuál sería el proceso para lograr tal aceptación, menciona que primero debería dejar de ser pesimista.

Entonces pasa a relatar que tenía un dentista el cuál prometió hablarle para terminar un trabajo y nunca lo hizo, hace varias verbalizaciones que me

parecen ejemplos claros de una transferencia erótica hacia el dentista: “Podía hacerme lo que quería... bueno, no todo, hablando de ortodoncia”, “Todos decían que éramos novios”, “Jamás me volvió a llamar”, “Cada que me duele el hoyo de la muela pienso: “Saúl ¿dónde estas?”, “Sí lo quería”, “Hubo un click”, “Lo recuerdo por los sentimientos que causó”.

Hallamos evidencias claras de la coloración histérica que Sasha deposita en sus relaciones, al exponer como erotizó la relación con su dentista y además, al exhibir la primera posición del Yo histérico que Nasio denomina como pasiva y cuya característica principal es el obtener del Otro la respuesta que frustra (“No me volvió a llamar”), insatisfacción que vuelve a recibir cuando el terapeuta responde con negativas a sus sugerencias del café y la planta.

Esas sugerencias también implican que Sasha ha erotizado el lugar de la cura, transformando la realidad concreta del espacio analítico, en una realidad fantasmática de contenido sexual.

El revelar que su deseo de traer café se debe a su necesidad de relajarse es, aunque de manera muy sutil, una referencia a la angustia que le causa asistir al espacio terapéutico ahora que lo ha erotizado.

La prueba más contundente de que Sasha vive en un cuerpo muy erotizado, sometido a excitaciones sexuales permanentes (lo cual la lleva a establecer vínculos enfermos con los demás), la encontramos en la frase “podía hacerme lo que quería” donde requiere de la desmentida como mecanismo de defensa ante la angustia que le genera el concebirse capaz de deseo sexual (concepción cuyo origen revelará más adelante) y entonces agrega “...bueno, no todo, hablando de ortodoncia”.

Es aquí donde finalmente obtenemos el elemento que nos permite establecer sin duda alguna un diagnóstico diferencial de neurosis histérica gracias al relato que hace de su experiencia con el dentista.

Sesión 8. 02 Abril 2008

Sasha llega con dos cafés, cuando me ofrece una taza le digo que no tomo café, ella se muestra sorprendida y un tanto confundida sobre qué hará con el café sobrante. El resto de la sesión la paciente habla de sentimientos y experiencias de abandono e incluso de suicidio.

Observamos como al recibir la respuesta que frustra (ser rechazada), la paciente la vive como una reactualización de abandonos anteriores, lo que la lleva a colocarse en el papel de la víctima desdichada que no alcanza a ver otra salida más que el suicidio.

Sesión 10. 07 Abril 2008

Sasha trae varias experiencias relevantes: relata que a los 14 años leía revistas eróticas con su hermano y actualmente, su cuñada y ella platican de películas porno que el hermano le lleva a su esposa.

A los 17 recuerda haber visto la película “Viólame”, al respecto menciona “no se me hacía divertida, pero si interesante”.

Dice haber perdido la virginidad con Jonathan en Abril del 2007 y califica el suceso como “doloroso y divertido”. Después, tuvo relaciones de nuevo en Septiembre del mismo año con otro chico, César.

Y cuenta que en la secundaria tuvo un lapso donde “se perdió”: tenía un bajo rendimiento académico pues pasaba todo el tiempo pensando en la situación que vivía con su primo.

Verbalizaciones relevantes:

“No le di importancia al vello púbico” (sobre los cambios corporales).

“Divertida... puedes imaginarte lo que sea, con mucha gente, que te vean...”
(sobre la masturbación).

“Usar juguetes como que no... eso de ‘vamos a sentir rico’ ya me parece perverso” (sobre los juguetes sexuales).

“Me gusta sentirme protegida... como niña chiquita” (al tener relaciones sexuales).

Es bastante transparente que la sesión gira en torno al universo sexual de Sasha y la influencia de varias experiencias en la construcción del mismo:

- *El fantasma del incesto en los eventos compartidos con su hermano, así como adoptar la posición clásica del histérico (donde la pareja es una pareja) viviéndose como la tercera excluida entre su hermano y su cuñada al hablar de las películas porno que el hermano le lleva.*
- *La(s) posible(s) fantasía(s) que pudo generarle la película “viólame” si tomamos en cuenta que a esa edad ya tenía en su haber las experiencias eróticas compartidas con su hermano y llevaba seis años teniendo encuentros de tinte sexual con su primo.*
- *La compulsión a la repetición (masturbación) en la fantasía, del juego sexual entre ella y su primo, que derivó en un bajo rendimiento académico porque pasaba todo el tiempo pensando en ello.*

- *Su declaración sobre el vello púbico y su rechazo a “sentir rico” porque le parece algo perverso; concepciones que nos recuerdan la paradoja que Nasio menciona respecto a como el cuerpo del histérico está muy erotizado excepto por la parte genital que se encuentra asombrosamente anestesiada. Esto me hace suponer que la declaración sobre que “la masturbación le parece divertida” no implica que ella efectivamente se masturbe.*

Todo esto revela una sexualidad que permanece infantil y busca, no el orgasmo, sino, tal como ella lo declara, sentirse protegida.

Sesión 11. 16 Abril 2008

Al final de la sesión la paciente, visiblemente angustiada, se fuerza a revelar que cuando tenía cinco años jugaba escondidillas con un primo y que éste la usaba para masturbarse (sólo lo insinúa, pero no explica a detalle lo sucedido).

Verbalizaciones relevantes:

“Con María puedo hablar de penes grandes, con hombres no... siento que ellos piensan que yo quiero acostarme con ellos, pienso que les dan ganas de hacer lo que están diciendo... ni con mi papá... con mi mamá si puedo, se espanta” (sobre su incomodidad al hablar de sexualidad con varones).

“Podría querer que pasara... me avergüenzo de lo que siento... de mi instinto. Mi mamá me dijo que nosotras las mujeres debemos guiarnos más por lo que sentimos que por el sexo, sólo las prostitutas no lo hacen así” (sobre la sexualidad).

Esta sesión es una de las más relevantes en esclarecer como funciona la psique de Sasha si recordamos que ella revela, al final de la primera sesión, un “abuso” sexual sufrido a los doce años -que además duró ocho años-, pero ahora, diez sesiones después y bajo mucha más angustia, revela que el abuso sexual ocurrió a los cinco años.

Este acontecimiento nos hace deducir dos cosas: Primero, la represión no funciona como un dique rígido, sino que es más bien una especie de niebla que se mueve de acuerdo a las necesidades del Yo, por lo mismo, su presencia será constante en el espacio analítico, de tal manera que, si se ve presionada, puede estar dispuesta a “ceder” un poco si con eso consigue mantener en el inconsciente aquello que genera gran angustia al Yo. Segundo, se fortalece mi suposición de que lo sucedido con su primo en la adolescencia no fue un abuso, sino un juego sexual (que no sólo son comunes en esa etapa, sino que además es común que se realicen con familiares).

Es también importante notar los momentos edípicos en que sitúa dichos eventos: a los cinco años -tiempo alrededor del cual generalmente finaliza el complejo de castración e inicia el complejo de Edipo- y a los doce -que es cuando la pubertad resignificará las experiencias sexuales infantiles-.

Se descubre un elemento clave alrededor del cual Sasha construye su sexualidad: la sentencia que su madre hace respecto a las prostitutas y que evidencia un levantamiento de la represión al “avergonzarse de lo que siente”.

Tenemos entonces que la representación intolerable (el abuso sufrido a los cinco años), genera un Super Yo recalcitrante y un enorme monto de angustia, lo cual confirma su poder patógeno, pero ¿Por qué el abuso sufrido a los cinco años le genera tal cantidad de angustia? (cuando sería más congruente que le

generara rencor y enojo). Mi hipótesis: Porque Sasha ha llegado a considerar que ella causó el abuso sufrido a los cinco, de la misma manera que lo hizo a los doce años, es decir, seduciendo al otro. De resultar positiva la respuesta (“podría querer que pasara...”), entonces eso la convertiría en una prostituta -por haberse dejado llevar por su instinto- y esa es la verdadera representación intolerable: ser una puta; convertirse en una mujer con deseo sexual, que -en el universo infantil de Sasha- equivale a perder el falo, a convertirse en un ser impotente.

Sesión 12. 17 Abril 2008

La invito a retomar la revelación de la sesión pasada. Menciona que preferiría escribirlo que decirlo. Le pregunto a qué se debe que sí pueda escribirlo pero no decirlo, lo que ella menciona es: “para ahorrar tiempo... pues para poder decirlo va a pasar mucho tiempo” “No quiero que nadie lo sepa”. Sasha sólo consigue verbalizar lo sucedido cuando lo cuenta como si le hubiera pasado a una amiga suya en primero de primaria “su primo la usaba para masturbarse”. Cuando lo hace, Sasha siente que le hormigean las manos y se quita la bufanda como si le diera calor y esto le resultase molesto, dice que esta situación le causa angustia, tristeza, vergüenza y miedo.

Se observa la urgente necesidad de proteger al Yo y para ello se le distancia del evento y se le adjudica a una amiga; esto fenómeno sólo se explica a razón de una cosa: el evento despierta deseo y este deseo es acompañado de placer, de ahí que uno de los efectos de la censura sea la vergüenza.

También se evidencia la conversión (síntoma clásico e inequívoco de la histeria), donde la libido de la representación se somatiza en hormigueo de las manos y el aumento de su temperatura corporal. Las manos, podríamos proponer, son elegidas por ser los agentes de la masturbación y el aumento de su temperatura corporal expresa “lo caliente” que se pone al revivir el evento.

Sesión 13. 21 Abril 2008

Sasha siente que hablar del suceso cuando jugaba escondidillas fue muy pronto y esto la ha angustiado y desgastado.

Menciona que ha descubierto algo chistoso: que su profesor de filosofía le gusta, que le gusta su barba pues le da la impresión de estar suavcita. Al respecto dice no querer sentir lo que siente, que así empieza con todos los hombres con los que ha querido andar; que va, les habla, las cosas se dan, pero luego ya no y eso la frustra.

Le pregunto que si lo que esta tratando de decir es que le gustaría ser novia de su profesor de filosofía, responde que no sabe, que es muy grande, que es agradable pero no pensó que le fuese a gustar. Sasha menciona que cuando alguien le gusta empieza a idealizarlo, a crear un fantasma de lo que no son... de lo que le gustaría quien fueran.

Le hago notar que al usar el término “fantasma” y “quien fueran” pareciera desear que fuesen el símil de una persona, cuando le pregunto si podría ser que buscase que tuvieran ciertas características, entonces ella menciona: **“Estoy buscando al papá que nunca tuve”.**

Después de reflexionar un poco sobre esta cuestión Sasha considera que tal vez debería aceptar que los demás hombres “no son mi papá” y que “no voy a encontrar mi papá en ellos”. Ella dice que esto se debe a que necesita sentirse protegida para ser feliz. Le hago ver que eso implicaría que ella no puede protegerse a sí misma. También le menciono que es contrastante que por su angustia de salir lastimada no quiera necesitar de nadie y sin embargo nada desee más que sentirse protegida lo cual, para ella, contradictoriamente equivale a necesitar de alguien.

Sasha menciona que quiere “evitar el dolor... la hambruna”. Le hago ver que la hambruna es algo mundial, ella dice que en su mundo querría evitar la hambruna de amor. Inmediatamente verbaliza “estaría dispuesta a pasar lo mismo que mi mamá pasó con mi papá... con tal de evitar el hambre de amor”. Cuando le señalo lo que acaba de decir, ella se resiste y me pide con gran angustia que le ayude a negar lo que dijo. Le digo que lo reflexione y ella concluye que “me gusta pensarlo... aunque no sé por qué”.

Verbalizaciones relevantes:

“Pensaba en Julisa -la psicóloga anterior- ahora pienso en ti” (cuando piensa en cosas que le gustaría traer a terapia).

“No esta bien que sienta lo que estoy sintiendo” (inmediatamente después de la frase anterior).

Debido al trabajo terapéutico, la libido ha comenzado a dirigirse hacia otros objetos y comienza a abandonar la representación inconciliable, deducimos esto por “el desgaste” que Sasha siente al haber hablado de ella y además porque “ha descubierto” (más bien creemos que hasta ahora ha tenido el valor

para verbalizarlo) que se siente atraída por su profesor de filosofía quien, curiosamente, comparte con su terapeuta la característica de la barba.

Podemos ver que de nuevo emerge el fantasma, al anticipar la frustración de no ser correspondida y por ende, colocarse en el papel de víctima excluida. Esto último es un triunfo de la resistencia que sigue defendiéndola de su propio deseo.

La imperiosa necesidad de negar su disposición a colocarse en el lugar de su mamá también añade otro elemento confirmatorio del fantasma.

La transferencia aparece, no sólo en el atributo que su profesor y su terapeuta comparten, sino además ¡verbalizada literalmente! (“...ahora pienso en ti”) lo cual confirma la sexualidad infantilizada en su deseo de ser protegida. En las verbalizaciones podemos pesquisar la censura del Super Yo (“no está bien que sienta lo que estoy sintiendo”) ante la fantasía de tener relaciones con su terapeuta y su profesor al mismo tiempo (si lo enlazamos a su declaración de imaginarse con varias personas cuando se masturba en la sesión 10).

En tutoría descubro que el mecanismo defensivo de identificación proyectiva vuelve a aparecer buscando inocular al terapeuta la posición de exclusión (pues sería el tercero excluido en la relación entre Sasha y su profesor).

El complejo edípico también aparece de manera literal (“estoy buscando al papá que nunca tuve”).

Sesión 18. 05 Mayo 2008

En las sesiones anteriores la paciente ha estado luchando con aceptar lo que por fin logra verbalizar en esta. Se muestra ansiosa y con dificultad para relatar lo sucedido, la única manera en que lo consigue es sentándose en el suelo (quedando prácticamente escondida detrás del escritorio) y permanece así durante toda la sesión hasta que, después de un esfuerzo, puede volver a ponerse de pie. Relata que el episodio de las escondidillas ocurrió durante una fiesta familiar: vio que su primo eligió un buen lugar para esconderse y corrió tras él, fue entonces cuando él abuso de ella (no menciona cómo).

Verbalizaciones relevantes:

“Siento como si estuviera a punto de decírselo a mi papá” (sobre la dificultad para iniciar su relato, es evidente la transferencia de figura paterna al terapeuta).

“Eres mi conciencia” (al terapeuta).

“Me usaron para masturbarme... no es agradable aceptarlo”, “No me gustaba que lo hiciera... decía cosas feas, decía que era una puta”, “Jamás me quitó la ropa y el tampoco se la quitó” (cuestiones que le cuesta mucho trabajo expresar sobre el episodio).

“En esos días todo lo que pasaba era mi culpa”, “intentaba decir la verdad pero nadie me creía”, “tengo miedo de que me regañen... por mi mala conciencia”, “Tres o cuatro veces me preguntaron que había pasado pues supongo que se me veía en la cara pero les dije que nada” (las razones por las que no dijo nada de lo sucedido).

“Cuando supe que era malo, me causaba malestar” (respecto a que al principio el evento no le causaba desagrado, aseveración que se contrapone con

algunas de sus declaraciones anteriores pero, por lo mismo, evidencia el funcionamiento deficiente de la represión en Sasha, además de confirmar el rol vital que el *a posteriori* juega en situaciones así).

Cuando le pregunto si ella cree que es una puta me responde: “No, lo que pasa es que me lo decía como enojado... el tono de voz era como el de mi papá” (creo que esta verbalización da una pista de porque esta experiencia resulta tan avergonzante y, al mismo tiempo, placentera para la paciente).

Se esclarece la representación intolerable, como Nasio y Freud mencionan, no se trata de un evento traumático cronológico sino del traumatismo de un fantasma angustiante, en este caso “escuchar a la voz de su padre llamarle puta” fue lo que proveyó de material al fantasma de la angustia pues la niña tradujo “puta” por “un ser sin fallo”, además del conflicto de que la palabra denigrante adquirió un tinte erótico.

De nuevo aparece su relación con el Otro castrado (su madre le ha dicho que sólo las prostitutas se mueven por el sexo), de la ley (su mente infantil colocó a su padre regañándola por tener la culpa de todo, incluyendo este episodio. Encima, cuando se lo cuenta al terapeuta, no sólo se “hace chiquita” -actuando el evento de esconderse- sino que siente que se lo está diciendo a su padre) y del deseo prohibido (la paciente revivió esta situación varias veces a partir de los doce años y probablemente dedicó tiempo a pensar en que su padre, al ser varón y por el emparejamiento del tono de voz enojado, también era potencialmente capaz de realizarle lo mismo que su primo; un deseo que tenía que ser censurado).

Sesión 24. 21 Mayo 2008

La paciente menciona que ha reflexionado sobre lo platicado en la sesión anterior y que se pregunta sobre qué está dispuesta a hacer para ser feliz.

Dice que su felicidad está ligada a tener compañía, pero que le parece inalcanzable, esto lo asocia a las galletas que su madre colocaba sobre el refrigerador (una verbalización hecha en una sesión que no se incluye en este reporte) y se muestra sorprendida, pero acepta la similitud y dice: “tenía que esperar a que las bajara” y esto lo asocia a que con otros “tenía que esperar a que tomaran la iniciativa porque yo no sabía lo que quería”.

Se expone la posición pasiva del Yo de la paciente, al esperar que el Otro le alimente con amor. Por efecto de la represión, que tiene como encargo protegerla de convertirse en una puta, Sasha espera que sea el Otro quien inicie la aproximación o el contacto, lo cual la ha tenido en la permanente insatisfacción.

Gracias a la tutoría, encontramos que lo sucedido en la sesión también es una declaración de su posición actual frente a su profesor y su terapeuta (dado que no puede tener a los dos “tiene que esperar a que tomen la iniciativa, porque no sabe lo que quiere”). Esta es una muestra de la seducción pasiva con que Sasha entinta sus relaciones.

Sesión 26. 26 Mayo 2008

Sasha había pensado asistir a un recital de poesía donde estaría su profesor, pero no podrá ir pues debe asistir a sus cursos para preparar sus exámenes extraordinarios. Cuando imagina el encuentro con su profesor de filosofía

piensa que están en su cuarto en una cama grande y que el cuarto tiene una ventana grande con persianas cerradas. Dice que si él tuviera una relación con alguien más, sería su amiga y que no estaría dispuesta a ser la otra.

Podemos ver en la fantasía, al mencionar la ventana grande con persianas cerradas, su deseo de querer y no querer mostrarse como un ser sexual, cuestión que la enfrenta a tener que renunciar a su incertidumbre sexual y asumirse como mujer (que, en su universo infantil, es entendida como un ser sin falo).

Al declarar que si su profesor tuviese una relación de pareja con alguien más, ella sólo sería su amiga, es evidente su tendencia a la autoexclusión que da lugar al triángulo edípico, optando por la posición clásica de los histéricos donde la pareja es una pareja.

Sesión 28. 29 Mayo 2008

En la sesión 27 (no incluida en este reporte), la paciente habla de su creencia de ser la responsable de la separación entre sus padres y un día antes de la sesión 28 la paciente me envía un mensaje a las 10:00 pm diciendo que intentaron asaltarla.

Ya en sesión, me relata que el episodio fue en la tarde, al bajarse de un camión cerca de su casa, no recuerda lo que sucedió, excepto que el ladrón se fue corriendo y un señor la ayudó a levantarse.

La sesión 28 es relevante por los sucesos previos. Primero, en la sesión 27, Sasha declara asumirse como la causa de la separación de sus padres. Esto

por sí solo confirma que se vive en un triángulo edípico donde ella encarna el punto de fractura.

Segundo, ya en tutoría, encontramos que al contactarme -recurriendo a su papel de víctima-, actúa su posición de excluida en dicho triángulo, pues al avisarme del intento de asalto hasta las diez de la noche, busca “meterse a mi cama pidiendo mi protección” y así conseguir destronar a la madre y hacerse con los favores del padre.

Sesión 30. 04 Junio 2008

Sasha me pregunta si conozco el significado de una palabra “unheimliche” y cuando le digo que no, reacciona con decepción y dice que ella esperaba que lo supiera pues se supone está relacionada con la psicología, trae la palabra a colación porque su profesor de psicología le preguntó que qué haría al encontrarse con un “unheimliche”.

Expresa lo cansada que está, lo demandante y difícil que ha sido presentar exámenes y que por ello está muy confundida y sin poder pensar. Le cuestiono su asistencia a pesar de esta problemática y le digo que pareciera que lo que busca es un apapacho pues ha utilizado el tiempo exclusivamente para expresar lo desgastada que esta. Menciona que hay cosas de las que no quisiera hablar pero no las verbaliza, le pido que las anote y termino la sesión diciéndole que se vaya a descansar.

Cinco minutos después me envía el siguiente mensaje por celular: “Oye, lamento haberte hecho enfadar si es que lo hice, no quise hacerte perder el tiempo con mis tonterías, pero prometo que el lunes será diferente”.

A las 9 am del siguiente día envía otro mensaje: "Bruno, no s mi intención hostigarte, pero después d pensar las cosas, creo qt debo 1 buena disculpa, tienes razón, m entristece saber q esto esta terminando".

La paciente continúa colocándose en una relación que la deja con un deseo insatisfecho: recurre a la denegación para decir que "hay cosas de las que no quiero hablar" y de esa manera completar el trabajo de la represión al permitir a lo reprimido sólo hacerse presente a través de la no existencia. Además, hace una evidente victimización de sí, en busca de protección, al hablar de como la han afectado los exámenes y también lo hace con sus mensajes.

Como se acerca el final del semestre y durante las vacaciones no habrá terapia, Sasha revela, con su mensaje final, la fuerte transferencia erótica donde vive la pausa de las vacaciones como si se tratara de la disolución de un noviazgo. Y es evidente como la resistencia usa esto a su favor para, ante lo que ella teme como una castración, hacerla optar por la posición de autoexcluirse y así permanecer frustrada pero conservando el falo.

Gracias a la tutoría descubro otra manifestación de su mecanismo defensivo de identificación proyectiva, donde me inocular el malestar que ella vivió durante los exámenes, haciéndome sentir mal por no saber lo que "unheimliche" significa.

Mi tutora también me pide que lleve a análisis mi decisión de terminar la sesión antes de tiempo, pues podría haber sido influenciada por la herida narcisista que Sasha me ha provocado al señalar mi ignorancia.

Sesión 31. 09 Junio 2008

Sasha verbaliza una asociación que pone en evidencia el amor de transferencia: “En Carlos había cosas que nadie más tenía... cuando Carlos se alejó fue feo y triste, sentí lo mismo con la terapia” hace una pausa y después menciona “ya me dio miedo... estoy vulnerable e indefensa ante ti”.

“No quiero decirlo” (un pensamiento recurrente que le causaba mucha angustia verbalizar y que se guardó para si).

De nuevo se presenta la seducción al servicio de la defensa a través de la posición pasiva al declararse vulnerable e indefensa ante el terapeuta. Se puede deducir, después del trabajo realizado, que el pensamiento que no puede verbalizar se refiere al enamoramiento que siente por su terapeuta, enamoramiento que ya sabemos, es una acción de la resistencia.

Sesión 32. 11 Junio 2008

Entre la sesión anterior y ésta la paciente envía el siguiente mensaje a mi celular: “A todo esto, que es lo que quieres obtener de mi, por qué insistes en que diga las cosas? Tampoco entiendo que puedo ganar yo si lo digo.” Al retomar el mensaje durante la sesión, ella menciona: “digo lo que siento y salen huyendo”. Después concluye que debe ser fuerte ante el abandono y dice que el profesor de filosofía dijo que “no” al igual que todos.

Verbalizaciones relevantes:

Su abuelito le decía “su peligrosa” cuando era niña pues hacía llorar a sus primos.

“No sé cómo verme como mujer pues nadie me ha tratado como una”.

Se confirma la hipótesis de que la paciente se vive como el falo, pues aunque el rechazo a sus propuestas la mantienen en la insatisfacción, al mismo tiempo, ese rechazo le confirma su “peligrosidad” y le permite conservar el falo que su abuelo le otorgó.

También se hace presente su psique infantilizada, que habita un universo fálico donde no hay mujeres y hombres sino seres con y sin falo, al decir que no sabe verse como mujer, además que de nuevo se pasiviza a si misma dotando al Otro del poder para verse como mujer pues “nadie la ha tratado como una”.

Mi tutora me hace ver que todo esto remite a la problemática básica de la histórica: ¿Qué es ser mujer?

Sesión 33. 16 Junio 2008

Menciona que estuvo platicando con su hermano y llegó a la conclusión de que sólo se sentirá mujer cuando se embarace, a esta declaración agrega que físicamente siempre se ha sentido mujer, que nunca ha puesto en duda su sexualidad.

Dice que lo correcto sería que el hombre aceptara ser algo con ella, ser el “arge” (el inicio de todo).

Las declaraciones de Sasha nos permiten ver con claridad que se mueve en un universo donde sólo hay dos posiciones: se tiene o no el falo.

El que sólo pueda convertirse en mujer a través del embarazo exhibe la represión de la diferencia de los sexos en la que actualmente se mueve.

También resulta impresionante ver, en su declaración de querer ser el arge, la identificación primordial de encarnar el útero de la que Nasio habla donde, el

útero, es el receptáculo ideal que da cobijo al encuentro feliz y divino de un hombre y una mujer sin sexo.

Sesión 36. 26 Junio 2008 (Última sesión antes de vacaciones)

La sesión gira alrededor de lo que la paciente ve como pérdidas o fracasos sentimentales. Habla de Jonathan, Carlos e Iván, su profesor de Filosofía.

Horas después de terminada la sesión manda el siguiente mensaje por celular:

“Podré llamarte alguna vez? Solo cuando me sienta sola”

El 3 de Julio envía otro mensaje: “Hola, ojala estes bien, ni 1 semana ha pasado y mas que a mi espacio, t extraño a ti, aun no se xq, solo se que eres importante para mi, cuidate mucho, 1 abrazo”

Por indicación de mi supervisora, ninguno de los mensajes fue contestado.

Verbalizaciones relevantes:

“Quiero y no quiero dejarlo... tengo que dejar de hacerlo porque no puede ser” (refiriéndose a su deseo de formar una relación con su profesor de filosofía).

“Cuando hablaba con él, sólo yo lo conocía” (refiriéndose a Jonathan y Carlos).

“Iván era un solitario, tan solo como yo”.

“Tengo ganas de estar con alguien”.

Es evidente como la separación con su terapeuta revive en Sasha sus pérdidas pasadas. Esto es relevante porque hay que recordar que ella las vive como rechazos.

Vemos aparecer la censura del Super Yo ante lo que concibe como un deber: el tener que renunciar al deseo de estar con su profesor.

La sesión entera -y los mensajes posteriores- son una declaración velada de su deseo hacia el terapeuta, donde exhibe sus desdichas con la esperanza de que éste acceda a su seducción pasiva. Con su segundo mensaje, confirma que la resistencia está aprovechando la transferencia erótica en su búsqueda de romper el encuadre echando mano del papel de víctima (“...cuando me sienta sola”).

Sesión 37. 13 Agosto 2008

Dice que “cerró el círculo” con Juan Carlos (un amigo de hace dos años con quien en algún momento deseó formar una pareja), “Me quedé a dormir con él, fue bonito, pude aceptar aquello que sabía que no podía ser”

Sasha refiere como dos grandes logros al término de la preparatoria y entrar a estudiar filosofía y letras en la Universidad.

Aún así, respecto a su paso por el bachillerato, menciona: “Hubiera dado lo que fuera por que no se hubiera acabado” cuando le pregunto al respecto, cambia de idea y dice: “No me hubiera gustado la idea de no terminar porque lo que quiero es salir de casa”.

Refiere que la facultad es más difícil, de ahí salta a decir que no tiene amigos y que no quiere tenerlos, que le basta con Karla y Perla. Le pregunto si tiene cupo limitado para las amistades, responde que no se trata de lugares sino de emociones, de ahí expresa: “no necesito más... bueno si, me hace falta una pareja”; completa la idea diciendo “tanto en lo físico y sexual como en lo emocional”. Después me relata que la posibilidad de iniciar una relación con su exprofesor de filosofía se ve cada vez más posible y dice “me da miedo que

pueda darse... la relación”; le pregunto qué le atemoriza y me contesta que teme a fracasar en ser una buena pareja. Cerramos la sesión concluyendo que el fracaso o éxito depende de las dos personas involucradas y no de una sola y ella dice “bueno, tengo miedo de lo mío”.

De nuevo se expresa la búsqueda de la insatisfacción que el Super Yo implementa al etiquetar la relación con Juan Carlos como algo que “no puede ser”. También observamos una clara expresión de la psique infantil y la genitalidad anestesiada al simplemente haberse quedado a dormir con él y no haber tenido relaciones sexuales.

La mención que hace sobre la factibilidad de iniciar una relación con su exprofesor nos da otra muestra de la fantasía en la que, para protegerse del peligro de vivir un goce máximo que podría volverla loca, Sasha se aferra a permanecer insatisfecha y de ahí que tenga “miedo que la relación se dé”.

Un avance importante, es el haber logrado entrar a la universidad de su elección, lo cual representa un paso en la dirección de “salir de casa”, verbalización que tiene un significado literal (eventualmente alcanzar la independencia económica y vivir por su cuenta) y metafórico (dejar el círculo primario y establecer relaciones exógenas).

Sesión 38. 14 Agosto 2008

Sasha tuvo una cita con su exprofesor (Iván) y menciona sentirse muy feliz, relata que fueron a un bar a platicar y después a su casa, donde sostuvieron relaciones sexuales, verbaliza: “fue la mejor noche de mi vida”. Dice que no lo

ve como alguien perfecto y que esta completamente enamorada de su imperfección.

Ella ve este acontecimiento como el mejor de su vida y las verbalizaciones que hace al respecto son de logro y satisfacción, que lo alcanzó gracias a hacer lo que ella creía correcto y no lo que los demás le decían, “como no esperar a que mi mamá bajara las galletas, ni escuchar a mi hermano, sino que tomé un banco y las alcancé”.

Dice que esta experiencia la ayudó a dejar el miedo de lado “simplemente lo hice y ya”. Le menciono que pareciera que es preferible arriesgarse a la acción que vivir en la seguridad de la fantasía. Responde que “va bien pero le faltan cosas... salir de la casa, tener una pareja”. Después asocia su situación con una manzana madura y termina: “veía al toro grande porque era pequeña, ahora estoy a su tamaño”.

Verbalizaciones relevantes:

“Me conformaba con poder platicar” (su idea cuando el profesor la llamó para salir).

“Sea como sea, dure mientras dure”, “Ojala dure por lo menos de aquí a mañana” (sobre sus expectativas de la relación).

“No puedo pedirle que este todo el tiempo conmigo”.

“Me llenó tanto que ya no me cabe” (sobre lo que le hizo sentir).

“Por fin pude estar con alguien que yo quiero” “es como haber alcanzado las galletas y tragármelas yo sola”.

Esta sesión marca un parteaguas donde observamos varios logros:

Sasha inicia un proceso de modificación en su forma de relacionarse y abandona la posición pasiva al “tomar las galletas”. Esto implica que está

empezando a ser capaz de reconocer sus deseos y tomar la iniciativa para satisfacerlos.

Inicia el desprendimiento de lo infantil al declarar haber alcanzado la altura del toro. Sus temores, puesto que son vistos como un toro, siguen presentes, pero ahora se siente “a la altura” para enfrentarlos.

Finalmente, una posible aceptación de que gozar genitalmente es algo que puede permitirse, al sugerir un orgasmo con la verbalización “Me lleno tanto que ya no me cabe”.

Sesión 39. 20 Agosto 2008

Cancela la cita. Esta es la primera vez que la paciente no acude a terapia.

Se puede suponer que la libido está retirándose del terapeuta y depositándose en Iván. Esto sería algo muy positivo pues implicaría que Sasha ha empezado a liberarse del Complejo de Edipo al respetar la ley del incesto y establecer una relación con alguien fuera del círculo primario.

Mi tutora señala que probablemente en la siguiente sesión obtengamos confirmación de esta suposición y a razón de ello, me recomienda estar atento a la contratransferencia y las heridas narcisistas.

Sesión 40. 21 Agosto 2008

A pesar de que la paciente declara que no desea abordar el tema de su padre, la sesión gira en torno a esta figura, iniciando su abordaje a través de la descalificación con frases como “haga lo que haga no va a cambiar”.

Le pregunto por qué asocia la figura de su padre con la idea de cambio; responde que le agradecería que la tratase diferente, que confiase en ella. Le pregunto si le causa conflicto el tener que mentirle para evitar conflictos, dice que ella preferiría poder decirle la verdad “que sepa como me siento”. Después de esto Sasha pasa a abordar su relación con Iván y explica que a razón de que fue a verlo al bachillerato es que canceló la cita pasada, respecto a esto expresa sentimientos ambivalentes “desearía que no hubiera contestado (Iván) y a la vez me alegro”.

Después, Sasha pasa a abordar su angustia de separación a raíz de su ingreso a la universidad “me va a ser difícil salir de ahí (refiriéndose al bachillerato)...por los años felices que tuve en mi infancia”. La sesión termina con una verbalización que implica relevancia desde mi punto de vista, donde cuenta que su hermano, cuando quería jugar con ella, le decía: “Tú no eres una niña, eres mi hermana”.

La verbalización final considero, es una expresión de la negación de la castración, elemento que contribuyó a que Sasha se colocase en el lugar del falo y también a que se desarrollase una neurosis de coloración histérica.

Para esta sesión, Sasha ha depositado la figura del padre en el terapeuta. Por ello podemos interpretar su inasistencia como un ensayo de salir de la casa paterna. Dado que el terapeuta/padre no ha accedido a romper la prohibición del incesto, la paciente ha elegido entonces un objeto externo al círculo primario (Iván).

La sesión también nos enseña que los avances de los pacientes no son sinónimo de haber superado de una vez y para siempre a la represión y el funcionamiento deficiente de los mecanismos de defensa, sino que estos

seguirán intentando regresar a “la normalidad”, esto lo vemos a través de la exhibición de su papel de víctima seductora, en la verbalización: “haga lo que haga (su padre) no va a cambiar”, esta declaración implica que Sasha lamenta que su padre/terapeuta no le prohibiera establecer una relación con su exprofesor (regañarla por haber ido a ver a Iván en vez de asistir a sesión) y por ende, obligarla a permanecer como una niña a la que se le debe proteger. De ahí que la sesión regrese inevitablemente a su padre, pues Sasha usa al terapeuta como figura trasferencial para poder decirle al padre que prefirió ver a Iván que estar con él. Esto no sólo se trata de una declaración de independencia sino que hay que recordar que también conlleva la reelaboración de la culpa y la vergüenza que Sasha siente hacia su padre al mostrarse como una mujer con deseo.

Esta hipótesis se corrobora cuando expresa que “le va ser difícil salir de ahí por los años felices que tuvo en su infancia”, expresando duelo por su universo infantil y por el padre de la infancia.

Mi tutora me señala que lo sucedido también es un aviso de despedida, que sugiere que Sasha está considerando finalizar la terapia.

Sesión 41. 27 Agosto 2008

Un día antes Sasha me envía un mensaje por celular que dice: “No pude llamar al centro, acabo de llegar a la escuela, mañana no voy a poder ir xq tengo una conferencia donde participaré y es muy importante, esta bien?”. Siguiendo con la congruencia de no responder sus mensajes para impedir que se rompa el encuadre, decido no contestar el mensaje.

Al siguiente día, la secretaria del Centro me comunica que la paciente llamó para cancelar la cita y efectivamente, no asiste.

Sesión 42. 28 Agosto 2008

La sesión retoma “las galletas” como metáfora del amor -ver sesión 24 y 38-.

Lo anterior lleva a retomar el abandono y con esto, Sasha enlaza diferentes expresiones que implican su frustración ante la inutilidad de sus acciones para que no ocurran situaciones que considera abandonos, e incluso llega a verbalizar la posibilidad de que la abandonen a propósito, Sasha menciona que prefiere evitar enamorarse, que este tipo de situaciones debería ser más fácil de manejar, que las personas no deberían partir, que le gustaría poder manipular a las personas para que aceptaran compartir las galletas con ella y a la vez no tendría sentido, pues quiere que lo hagan por voluntad propia.

Menciona algo que considero muy importante: “desde que mi hermano decía que se iba a ir, me sentía abandonada”.

Aunando lo sucedido durante la sesión a su inasistencia previa, mi tutora me ayuda a interpretar que Sasha siente que ha estado “abandonando” la terapia, lo cual, por las transferencias depositadas en dicho espacio, le genera malestar.

Su declaración de que la abandonan a propósito sugiere que probablemente sea ella quien provoque el abandono (a través de su papel de víctima pasiva) pero utilice la proyección para lidiar con ello. Recordemos que fue su dentista quien no la volvió a llamar y por ello se quedó con una muela destapada y

también, que Sasha se sentía abandonada tan sólo por escuchar a su hermano decir que se iba a ir.

Todo esto apunta a que en esta sesión, Sasha ha estado luchando con permanecer o no en su posición de tercero excluido.

Sesión 46. 11 Septiembre 2008

Del trabajo asociativo sobre un sueño, Sasha salta a decir que “desearía tener un equipo de cocineros que le cocine galletas”; le hago ver que esta verbalización resulta relevante por el significado que tienen para ella las galletas, a esta intervención agrega que le gustaría tener sus propias galletas.

Es curioso como, aunque Sasha ya ha hecho movimientos para establecer relaciones exogámicas, sigue latente el deseo infantil de “tenerlo todo” (en este caso, es evidente su deseo de tener a varios amantes que podemos suponer son el padre, su hermano, Iván y el terapeuta).

Otra expresión en el mismo tenor es la verbalización de “tener sus propias galletas” que traduzco como una expresión del deseo infantil de poseer el falo (pues al no necesitar de nadie, logra mantenerse completa).

Sesión 48. 18 Septiembre 2008

La paciente llega relatando que ha estado pensando sobre la característica que busca en un hombre y menciona los parecidos que hay entre Iván y su hermano, después verbaliza “Ellos tienen algo específico que me hace que me llene” y hace referencia a la soledad, que a su vez enlaza con el divorcio de sus padres y dice “sentí que papá nos había abandonado”; menciona que su padre la hacía sentir segura y cuando él se fue le pasó esa tarea a su hermano, dice

que cuando su hermano la abrazaba “nada podía pasarme” y además, los necesitaba pues “no podía hacerlo sola”, finalmente dice que la necesidad de seguridad significaba que no podían abusar de ella. Después regresa a decir que “solamente ESA persona puede llenarlo” entonces intervengo y le digo que “papá sólo hay uno” a lo que ella se muestra un poco confundida; le hago ver que, debido a la biología, sólo una persona y ninguna otra puede ser nuestro padre y ella verbaliza el elemento que le hace sentir que “sólo con ese y con nadie más”: **“A quien vi como mi papá/hermano”**.

Me cuenta que cuando jugaba con su hermano y le decía “no eres una niña, eres mi hermana” la paciente “se sentía a su altura”, le pregunto entonces sobre cuando se percató de la diferencia anatómica entre niños y niñas y responde en automático “cuando se masturbaron conmigo” explica que ya se había dado cuenta de ello, pues se bañaba con su hermano, pero que sólo hasta el encuentro con su primo fue que le resulto perturbador.

Un nuevo elemento arroja luz sobre la representación inconciliable: La negación de la diferencia de los sexos que su hermano verbalizaba le permitía a la paciente vivirse como el falo (“Tú no eres una niña, eres mi hermana”). Cuando la paciente descubre que aquello que le falta (un pene) es algo a través de lo que se puede obtener placer, se siente despojada de dicho placer y entonces adopta una posición fálica, pues es su único recurso para seguir perteneciendo al grupo de seres completos.

Además, descubrimos que el requisito principal que Sasha establece para considerar a un hombre como posible pareja, es que cumpla con el rol protector de padre/hermano. Cuestión que la defensa aprovecha, pues sólo quienes la mantengan a salvo de su propio deseo sexual son quienes son considerados

como posibles parejas. Esto explica por qué el Complejo de Edipo es tan intenso en Sasha (¿Quién podría superar a su padre y su hermano como figuras protectoras?) y también explica por qué sus pocos encuentros previos con figuras exógenas no habían fructificado: las defensas no tenían más que esperar a que el hombre en turno le hiciera sentir deseo a Sasha para recordarle de la conveniencia de permanecer en una posición infantil (lo cual no era nada difícil tomando en cuenta que Sasha ha estado viviendo en un cuerpo muy erotizado; basta recordar el intenso malestar que la defensa le hace sentir tan sólo por hablar de sexualidad con los hombres).

Sesión 49. 24 Septiembre 2008

La paciente llega molesta sin saber por qué, la insto a que trate de localizar el momento donde su humor cambió, durante un momento se muestra reflexiva y de repente aparece una sonrisa en su cara y expresa que ya sabe por qué, pasa a relatarme la tragedia de Ifigenia que revisaron ayer en clase, la cual trata de una mujer que al nacer iba a ser sacrificada, pero Atenea la salva con la condición de que se vuelva sacerdotisa, ella cumple con su deber hasta que a la isla llegan dos hombres que resultan ser su hermano y su primo, entonces ella engaña al rey de la isla y, con ayuda de Atenea, escapa con ellos.

La paciente se molesta que haya un final feliz y que a Ifigenia se le permita escapar de la isla, dice que alguien debería de morir. Le pregunto que cuál sería el final que ella le daría a la tragedia y responde que el rey debería de morir.

Le pido entonces que trate de asociar este relato con su vida, después de pensarlo mucho dice con cierta reticencia que su padre sería el rey y su mamá Atenea y ejemplifica la discusión que ellos tendrían si la paciente quisiera dormir en casa de un novio verbalizando: “no, todavía estas muy chica” y “déjala salir, ya esta grande”, explica que esa es la razón por la que, cuando durmió con Iván, pidió la complicidad de su mamá para que le dijera a su papá que iba a quedarse con ella (respaldo de Atenea para engañar al rey), también enlaza a la isla como un lugar de donde no puede salir.

Esta resulta ser una sesión muy reveladora, donde Sasha muestra de manera muy transparente el juego real y metafórico que lleva a cabo con sus padres.

Algunas de las interpretaciones a señalar son:

Aparece un Super Yo muy severo que castiga el placer sexual con la muerte, la paciente, al vivirse como Ifigenia, se castiga dando muerte al rey (padre interiorizado) que funge como custodio de su virginidad y falla en cumplir con este encargo pues, al “ser tan tonto” como para ser engañado, es como si estuviera dando su permiso a la paciente para ser una prostituta, lo cual, es una representación intolerable para el Yo de la paciente y de ahí la necesidad del castigo severo.

También observamos que sigue viva la esperanza de que el padre viole la ley del incesto y evite que Sasha “se escape” con Iván.

Finalmente observamos su relación con el Otro castrado (su madre) a quien, bajo pretexto de necesitar su participación para encubrirle la verdad al padre, le exhibe su sexualidad. Esto es relevante porque le permite a Sasha “obtener” el permiso de su padre interiorizado para irse con su amante pero a través del

bueno visto de su madre (la cual, hay que recordar, fue quien implanto en Sasha la creencia de que moverse por deseo sexual es cosa de prostitutas).

La isla, podemos inferir, es una metáfora de su sexualidad infantil.

Sesión 50. 25 Septiembre 2008

La paciente llega relatando que ha estado pensando en la sesión anterior y dice: “no puedo estar con Iván de la misma manera que mis padres no volverán a estar juntos”... le menciono que es curioso que empate ambas situaciones. Sasha se queda pensando y de repente exclama: “no se por qué, pero me quede pensando en que esa cosa es inútil” (señala un contacto en la pared que no tiene agujero alguno) y continúa: “una cosa que no tiene hoyito ¿para qué sirve?”. Intervengo y le digo que es curioso que esté pensando en su relación fallida y se concentre en algo así, después le pregunto “¿para qué sirve la mujer?” Y de inmediato responde: “para tener hijos, esa es su función”. Entonces le pregunto: “¿para qué sirves tú?” y dice: “no sirvo para nada”, reflexionamos sobre la cuestión de que las mujeres sirven para tener hijos y revisamos su inclusión en esta declaración y lo que implica. Llegamos a la revelación de que para que ella tenga hijos faltan al menos ocho años (a propósito de ello, verbaliza: “todo a su debido tiempo, aún no es el momento”), entonces Sasha dice: “soy -al igual que el contacto- un adorno en la pared”, le menciono que eso parece una cuestión patética y agrego: “Lo que dices me suena a: Sasha sólo tendrá un valor hasta que alguien la enchufe”.

La paciente entonces se muestra ligeramente diferente, parece pelear internamente y expresa: “¿Cómo lo cambio? Ya no me gusta... además implica

un cambio muy grande, implica dejar de creer en muchas cosas en las que creía”.

Le digo que hay algo llamado terapia y gente llamada psicólogos... ella se ríe y expresa por último: “es que ya no quiero, pero quiero”. Le pido que haga una lista de los quiero y los no quiero para que la analicemos la siguiente sesión.

*Al día siguiente Sasha manda un mensaje a mi celular: “Hola espero no molestarte pero he descubierto que sí puedo cambiar mi ideología pero no puedo cambiar mi sentir ¿qué puedo hacer con eso? ¿o eso va después?”

No envío contestación alguna. Aunque este mensaje no es tan evidente de una transferencia erótica como los anteriores, no deja de ser una expresión de resistencia al tratamiento, pues aunque es un cuestionamiento válido, es necesario que la pregunta ocurra dentro del espacio terapéutico para que pueda ser elaborada.

Aunque al comparar su relación con Iván a la de sus padres Sasha sigue manteniendo viva su identificación con la fractura de una pareja, se observa un avance: se abre la posibilidad de aceptar la castración y de pasar de un universo de seres con o sin falo a uno de hombres y mujeres.

La reflexión sobre la inutilidad de las cosas que no tienen hoyito y que la función de la mujer es tener hijos, esboza la lucha entre aceptar el deseo sexual y el placer genital (pues una cosa sin hoyito no sirve) y el permanecer asexual (pues al expresar que la única función de las mujeres es tener hijos, las coloca en automático como madres, dejando en el limbo al deseo y la relación sexual).

En cuanto al mensaje de celular, éste es una expresión de la resistencia que, bajo el disfraz de una obediente colaboración, sigue buscando romper el encuadre para proteger a Sasha de la angustia que todo esto le genera.

Sesión 51. 08 Octubre 2008

Toda la sesión se va en evitaciones respecto a iniciar un cambio. Sobre esto, la paciente hace algunas verbalizaciones en las que decido trabajar. Al inicio ella menciona tener miedo a lo desconocido, también expresa que tendrá que cambiar casi todos sus hábitos, conforme va expresándose al respecto, menciona que le da miedo llegar a lo mismo y explica: “Si voy a buscar consejo con mi mamá, con mi papá, con mi hermano, con un cura, ya sé lo que me van a decir y en este caso es como acudir conmigo misma y yo tengo miedo de que las cosas sean igual, de que ya sé que va a pasar” le hago ver entonces que resulta contradictorio tener miedo a lo desconocido si ya se sabe que va a pasar.

Le comento que tal vez el miedo la quiere convencer de que lo mismo de siempre sucederá al final, pero no es posible temer por desconocimiento aquello que ya se conoce, luego entonces, la única causa posible para su temor es precisamente el tener que revivir, reconocer y desprenderse de cosas de las que no desea hacerlo (cabe la posibilidad de que exista el miedo al fracaso, pero incluso Sasha descarta esto, pues ella misma asiente que “no es posible bañarse dos veces en el mismo río”).

Menciona algunas situaciones donde, a pesar de su miedo, fue capaz de llevarlas a cabo; entonces utilizo una de ellas como metáfora (el descender a

rappel) para hacer una analogía con el iniciar un cambio. Le menciono que el miedo es una reacción normal y adecuada, le pregunto si siente que necesita revisar sus nudos para asegurarse de que estará segura, le pregunto si, como entonces, necesita que se le empuje a hacerlo, le explico que así como hay una técnica para bajar de dos en dos de manera segura, de esa misma manera le acompañaré en lo que sea que encontremos en el camino, pero será ella quien indique la dirección y marque el paso y que iniciaremos el viaje hasta que ella lo indique.

Durante toda la sesión la paciente se rebate contra la angustia interior que siente y la compara con el miedo a las inyecciones. Todo parece indicar que estamos por iniciar un gran cambio.

Hay una anulación del terapeuta al declarar que “en este caso sería como acudir consigo misma”, esta anulación surge de la represión que busca evitar acceso a aquello que le angustia (reconocer su transferencia erótica hacia la figura del terapeuta).

La sesión muestra el conflicto actual entre las defensas de Sasha y su Yo. La mejor evidencia al respecto es que equipare su temor a una inyección, donde metafóricamente, Sasha expresa su temor a la penetración que la sexualice y la haga mujer, lo que para ella, es sinónimo de estar castrada. Hay que clarificar que no se trata de una penetración literal sino de permitir entrar en su psique la aceptación de que tiene deseos sexuales y quiere satisfacerlos.

Queda representada la segunda fase de la que Nasio habla respecto a la cura del histérico, donde el paciente vive un estado de crisis aguda.

Sesión 52. 9 Octubre 2008

La paciente dice que no sabe por donde empezar, menciona el ámbito familiar, el de las amistades y otros. Le propongo que iniciemos con sueños, ella se muestra algo extrañada pero está de acuerdo y pronto me ha relatado tres sueños, de estos, elige trabajar sobre el que versa respecto a su madre. Poco a poco conforme revisamos el desarrollo del sueño y las situaciones alrededor de éste, la paciente revela datos sobre la dinámica familiar y sobre la historia personal de su madre que poco a poco permiten descubrir que Sasha nació en una familia donde siempre fungió un rol de pareja (de su hermano) y junto con él, se desempeñaron como padres de sus otros hermanos (ellos preparaban el lunch, cambiaban pañales, los cuidaban, etc).

Se revela entonces que la paciente nunca se vivió como hija sino como madre y por ello vive tan intensamente la separación de sus padres, porque cuando su mamá decide separarse de su padre ella siente que es SU familia la que esta mujer esta separando, al ir creciendo, la paciente poco a poco fue entendiendo a su madre pero aún así guardó la duda de si lo que ella decía de su padre era cierto, al punto que se mudó con él para averiguarlo por sí misma, ella comprueba estas cosas y entonces guarda rencor hacia ambos. A su madre por no cumplir su rol (no hacerse cargo de sus hijos, por separar a la familia) y hacia su padre (por ser una persona con la que no se puede convivir).

De esta sesión puede extraerse que la paciente no sabe ser otra cosa (no se vislumbra en otro rol) que no sea el de pareja y madre, pues es lo único que ha conocido y, después de perderlo, ha vivido añorándolo. El complejo de Edipo también aparece claramente al sentir que es SU familia la que se separa.

En supervisión, mi tutora me hace ver que al mudarse con su padre, Sasha busca ser mejor pareja que su madre y como, al fallar, se colocó en una posición de insatisfacción al no poder encontrar el falo (la perfección) en ninguno de sus progenitores.

Sesión 54. 16 Octubre 2008

La defensa sigue movilizando elementos para impedir la emergencia de elementos displacenteros. Ejemplo de esto es la verbalización que hace la paciente cuando dice: “Las clases me hacen sentir como yo... pensar y razonar de manera diferente a como siempre lo hago... o sea, a diferencia de preguntarme ¿qué voy a cenar hoy?”.

Analizando su historia encontramos que en realidad, el pensamiento que exhibe en las clases, es el mismo que ha tenido siempre y que además, ejemplifica su tendencia a concentrarse en lo intelectual y lo externo para conseguir mantener fuera de la conciencia lo emocional y lo que se relaciona con ella.

También encontramos la enorme resistencia de la paciente a su sexualidad. Lo descubrimos al analizar la metáfora de la inyección donde tiene grandes problemas para poder encontrar que uno de los pasos que se necesitan para poder ser inyectada es desnudarse de la cintura para abajo y después, cuando le pregunto que hay debajo de la cintura ella enumera: “los pies, las piernas, las nalgas, el aparato reproductor...”

Le hago notar que empezó a enumerar los elementos de manera tal que la vagina fuera el último y además no la mencionó, sino que desplazó su mención

a la matriz la cual, técnicamente hablando, no está debajo de la cintura pues es un órgano interno. Menciono que probablemente eso exhiba una resistencia de la paciente a abordar su sexualidad y agrego el elemento concreto de que, al llegar, ella tomó su silla y la colocó contra el escritorio de manera tal que yo no pudiese verla de la cintura para abajo. La paciente trata de defenderse de estos elementos y exhibe su angustia como impaciencia hacia mi proceder, como si yo me hubiese equivocado y me negara a reconocerlo, menciona que todo lo que digo no es posible porque le hace pensar en la androginia -el mito de que las almas fueron separadas antes de venir al mundo-. A mi me parece increíble que verbalice esto pues es precisamente la renuncia que se debe hacer al asumirse como hombre o mujer: reconocer que no se puede tener/ser los dos sexos, que no se puede serlo/tenerlo todo.

Al final, cuando doy por terminada la sesión, ella se queda en su lugar como si luchara internamente por decir algo, le pregunto si es así y ella dice que le permita un momento para poder decirlo, finalmente, **menciona reconocer que estaba enamorada del terapeuta** y mientras lo dice se percibe un tono de desilusión y amargura en su voz, hace referencia a que yo insistí tanto en que escucharla era mi trabajo que ella se resignó a que no hubiese una relación de otro tipo que no fuese terapeuta-paciente. Me llama la atención que devalúe esta cuestión diciendo: “comprendí que nunca estarías ahí” (verbalización que hace referencia tanto a lo sexual, como a brindarle apoyo/protección emocional). Termina comparando al terapeuta con un hombre con el que estuvo desnuda y con el cual, por ende, podía hablar libremente de sexualidad (una oferta de seducción velada de su deseo por desnudarse con el terapeuta).

Esto me parece un increíble despliegue de la resistencia, lo cual me hace pensar que la defensa está jugándose su última carta disponible.

Es evidente que nos encontramos en la segunda fase de la cura que Nasio menciona y también está claro como, en la paciente, su genitalidad ha sido bloqueada evidenciando una estructura preponderantemente histérica que le sirve para protegerse de su propio deseo. También se muestra claramente la posición en la que se vive: la del útero que es amenazado de sufrir una mutilación al producirse la penetración sexual y además como el receptáculo ideal que cobija al encuentro entre un hombre y una mujer sin sexo.

Para la paciente reconocerse como una mujer castrada es sinónimo de reconocerse como mujer deseosa, lo cual la coloca peligrosamente cerca de la querrela de convertirse o no en una prostituta.

Su resignación a establecer sólo una relación terapeuta-paciente la vive con insatisfacción pero en realidad es un logro del Super Yo a la violación de la prohibición del incesto.

Resulta sorprendente que las menciones que Freud hace respecto de la transferencia aparecen tal y como él las relata, en especial, el fenómeno de que la transferencia sólo resulta apropiada como resistencia dentro de la cura cuando es una transferencia negativa (el momento en que Sasha se molesta conmigo) o una positiva de mociones eróticas reprimidas (la seducción velada de que es necesario desnudarse para poder hablar de sexualidad). Y la más increíble: la confesión de la fantasía-expectativa con que ingresó al tratamiento de recibir la ternura por parte del terapeuta como recompensa a su buen desempeño.

Sesión 55. 22 de Octubre 2008

El martes 21, a la 1:45 pm, Sasha manda el siguiente mensaje por celular: “Creo que será mejor buscar otro psicólogo, lo siento y gracias por todo”. No doy contestación.

El mismo día, a las 10:18 pm, manda otro mensaje: “Sólo responde algo ¿en que me beneficia en la terapia el que te haya dicho lo que dije? ¿Acaso tiene importancia?”. No doy contestación.

El miércoles 22, a las 11:59 am, manda otro mensaje: “Es mejor que vaya y hablemos, no quiero dejarlo así nada mas”. No doy contestación.

Sasha no se refugia detrás del escritorio pero se sienta de manera que su cuerpo quede de perfil y sólo me mira de vez en cuando. Inicia diciendo que ya no siente más que éste sea su espacio, cuando le pregunto a qué se puede deber esto responde: “a que me siento vulnerable... al descubierto”. Le comento que esto parece tener relación con el miedo a ser inyectada y como ella prefiere autoinyectarse, en cambio si alguien más le inyecta tiene que “descubrirse” y colocarse en una posición vulnerable. Ella conecta esta interpretación con el símil de un gato al que le dicen “agua” y sale corriendo pero que en este caso se percató de que sólo era cuestión de darse cuenta que el agua no estaba tan caliente como pensaba.

La paciente trae a punto que el cambio a realizar será empezar a relacionarse con sus compañeros de escuela, cuando le pregunto qué es lo que eso implica, menciona que significa deshacerse de la certeza, ella explica que antes, cuando se acercaba a alguien y era rechazada, automáticamente pensaba “ya lo sabía” y que ahora concebía la posibilidad de que no fuera así. También surge la cuestión de que este cambio implicará enfrentarse con ideologías

diferentes y por ende implica renunciar a tratar de adivinar lo que los otros piensan.

Junto con lo anterior, retomamos la cuestión del cambio al enfrentar la perspectiva de relacionarse con hombres y encontramos que el cambio, aunque parezca que se ha operado en estas últimas sesiones y “de un día para otro”, en realidad ha sido un cambio gradual que ha venido operándose desde que se inició el trabajo terapéutico, Sasha enlaza esto a la metáfora del gato, donde, si fuera tal, no le importaría realmente la temperatura del agua y ya no se negaría a bañarse, así que, al parecer, los “peros” se han agotado para posponer un cambio.

Habrá que hacer patente que este cambio del espacio al que la paciente refiere, implica una desilusión y una resignificación de la investidura, que podría expresarse como el descubrir que “el Otro” no es tan maravilloso como se le idealizaba.

Se observan varios logros, el primero es tolerar la representación irreconciliable -declararse como una mujer con deseo sexual hacia su terapeuta- y finalmente asistir a la sesión.

Otro logro es el dejar de refugiarse detrás del escritorio y mostrarse “de cuerpo entero”, lo cual señala que ha empezado a permitirse gozar, en remplazo a la anestesia genital que exhibía en un principio.

Recordemos que cada que se trata de lidiar con la representación irreconciliable, Sasha recurría a esconderse, tanto en lo real como en lo metafórico, ya fuera haciéndose chiquita, contando su historia como si le hubiese ocurrido a una amiga o usando el escritorio para “esconderse”. Esta

situación también tiene implicaciones en cuanto a reestructurar sus primeras vivencias sexuales pues ocurrieron “jugando a las escondidas”.

Se observa una modificación importante en la percepción del placer y como ha pasado de ser “algo que aniquila” a algo que “no esta tan caliente”. También se abre la posibilidad de dejarse de colocar en el lugar de víctima y tomar la iniciativa al pensar en permitirse relacionarse con sus compañeros.

Se atisba la tercera fase de la cura que Nasio describe como un proceso de duelo donde el paciente tiene que hallar una mejor salida que los actuales síntomas neuróticos. En el caso de Sasha esto sería aceptar su castración imaginaria (entendida como la aceptación de que “no se puede tener todo”) y dejar de concebir la falta de pene como incompletud, puesto que en su caso es el pene al que se le ha investido de un valor fálico.

Sesión 57. 29 Octubre 2008

Sasha se muestra muy feliz, incluso la percibo relajada. Inicia diciendo que la noche de ayer fue “muy, muy satisfactoria” (nunca antes se ha referido así a algún evento), cuando le pregunto que fue lo que aconteció me revela que ayer, después de mucho tiempo (después dirá que fueron años), pudo dormir plácidamente y desde temprano, yo considero esta hecho poco relevante pero dado que regresa a él una y otra vez, le pregunto si acaso recuerda lo que soñó, entonces me cuenta:

“Soñé con una muerta, una señora no muy joven, no muy grande que vestía traje sastre que estaba sentada y algo la empujaba hacia atrás de manera que se golpeaba en la cabeza y fallecía... después, estaba en la escalera de una

casa y veía que estaban moviendo un cuadro, no sé si lo llevaban o lo iban a colgar y luego veía otro cuadro que estaba colgado en el rellano de la escalera (La descripción de los cuadros es la siguiente: el cuadro que estaban moviendo era una pintura, el retrato de medio cuerpo de la madrastra de Blancanieves, con su postura en un ángulo de 45 grados y un traje de color blanco y gris. El otro era similar excepto que, en esta ocasión, la madrastra está de frente, es a colores (morado y negro) y que es de cuerpo entero. Ambos cuadros comparten un detalle: los labios están pintados de rojo y son gruesos (“como los de Jennifer López” dice Sasha), después, ella sale de la casa acompañada de alguien, cruzan la avenida y toman un taxi.

A continuación, presento la interpretación, realizada junto con Sasha en la sesión, de cada elemento de este sueño:

- La señora muerta: Al pedir detalles de la señora, Sasha dice que es alguien que trabaja y que tiene familia, al preguntarnos por qué de su fallecimiento encontramos que es el estereotipo que ella tiene de lo que debe ser una mujer y para cambiar es necesario “asesinarlo”.
- Los cuadros: deducimos que es más probable que el cuadro de medio cuerpo esté siendo removido por dos razones, la primera es que en el espacio disponible ya hay un cuadro colgado, la otra, es que se conecta con varios elementos que han brotado en sesiones anteriores, uno de ellos es el que la paciente se siente de manera defensiva detrás del escritorio -en ángulo de 45 grados- y que al revisar la sensación de inyección haya buscado evitar mencionar la vagina. De manera que, siguiendo el hilo de “asesinar” al estereotipo es probable que “la visión de medio cuerpo femenino” esté siendo reemplazada por otra “de cuerpo entero”. Esto

implica reconocer la sexualidad, elemento que está representado en ambos cuadros bajo un disfraz: los labios rojos y prominentes (disfraz de los labios vaginales excitados). Ante esto, la paciente dice que no conoce la coloración de su vagina por lo que no podría estar segura, yo le pregunto que si no le parece increíble que a los veintiún años y habiendo tenido relaciones sexuales no conozca como es su vagina.

- Salir de la casa: lo asocia al “convento” de su tía, que visitaba cuando era niña a los seis o siete años y que, a pesar de ser grande, ella se sentía constreñida y de ahí que ella mencione “aunque sea de noche, haga frío y haya llovido es hora de salir”. Lo asociamos al cambio que percibe como algo desagradable, incómodo e incluso doloroso pero necesario. Además del significado que implica dejar un convento: el abandonar un universo de moral restrictiva cuyo ideal es la virginidad.
- Ir acompañada: ella no sabe quién es pero sabe que es un hombre, que es grande corporalmente hablando y eso la hace sentir segura. Debido a la angustia que exhibe a la hora de tratar de darle una identidad suponemos que la compañía que le permite “sentirse segura al salir”, se trata de su terapeuta, aunque es probable que este personaje sea una condensación del terapeuta y “el maestro” (uno de sus amigos que le ayudó a Sasha a cambiar de opinión y seguir asistiendo a la terapia), este elemento sigue conteniendo la percepción que atribuye a la figura paterna y sus sustitutos: la protección.
- Cruzar la avenida y tomar el taxi: encontramos que, dado que es la madrugada y la calle está prácticamente desierta, debe haber alguna razón de más para tomar el taxi cruzando la avenida, en oposición a hacerle la

parada y que éste se dé una vuelta en “u”. Dicha razón es que es necesario ir en la otra dirección a la que tiene la calle de la casa de la mujer muerta, es decir dejar de ir en la dirección actual y cambiar.

Si bien toda la sesión resulta sorprendente, destaca la representación tan clara del “antes” (el cuadro donde la madrastra aparece de perfil, hasta la cintura y en blanco y negro) y el “después” (donde aparece de frente, de cuerpo completo y a colores).

Además de la interpretación del sueño es de resaltar, como confirmatorio del trastorno histérico, el que la paciente desconozca la coloración de sus genitales.

Sesión 58. 30 Octubre 2008

Sasha menciona que desde hace dos semanas, cuando va a salir de su casa, siente que “le falta algo”. Realizando trabajo asociativo, Sasha retorna una y otra vez a identificar este “algo” como el pene, pero se niega a que todo se reduzca a ello.

Aún así, aflora un elemento que nos confirma la lucha que Sasha está teniendo para aceptar (dejar de reprimir) la diferencia de sexos, tanto en lo metafórico como en lo concreto: Sasha cree que su hermana Montserrat de diecisiete años es lesbiana y esto le asombra, la paciente dice que no se debe a algún prejuicio sino a que a ella no le resulta atractivo tener relaciones sexuales con una mujer, al preguntarle por qué, sólo puede mencionar dos elementos que una mujer no le puede dar y un hombre si: seguridad y un pene.

Sasha se centra el resto de la sesión en expresar la angustia que le generan los ataques de su hermana (demostraciones de enojo y angustia) cuando no puede ver a su novia (una mujer de 25 años). Dice que parece como poseída y que teme que algo le pueda pasar (recordemos que el histérico se aferra a su angustia para protegerse del goce insostenible que teme lo hará desaparecer). Cuando le pregunto a Sasha que siente cuando su hermana tiene uno de estos ataques ella menciona “angustia”. Con la intención de que esta angustia (suma de excitación) pueda volverse manejable (realizar nuevos enlaces que permitan distribuir la carga de libido), le pido que me diga cuáles son las señales corporales que experimenta y que ella cataloga como angustia.

Sasha tiene bastante dificultad para describir algo (varias veces intenta decir algo pero no tiene palabras), hasta que finalmente puede decir que, cuando trata de calmar a su hermana, siente que la cabeza le va a estallar. Ella regresa varias veces a describir como se pone su hermana y que “aunque no hace lo de ‘El Exorcista’ (vomitar, que le dé vueltas la cabeza) sí parece poseída”, Sasha acompaña estas expresiones con un lenguaje corporal de tensión, angustia y asombro.

Le pregunto por qué habrá decidido dedicar la sesión a hablar de su hermana y esto la saca un poco de balance, dice que no era de ella de quien quería hablar, insisto en que debe haber un razón detrás de ello y poco a poco traemos a la luz que puede deberse a lo siguiente: La necesidad de Sasha de siempre tener el control, lo cual ella menciona espontáneamente, recordando que su hermano siempre le decía que hacer y ella en algún momento se cansó de ello y quiso estar en su lugar; a raíz de esto, Sasha se aut nombra la apaciguadora oficial de su hermana, lo que le permite, de la misma manera que

le sucede al padre en la película “El Exorcista” (que sólo puede liberar a la niña de la posesión permitiendo ser poseído), vivir la pérdida de control de su hermana como suya hasta que finalmente la cabeza le estalle. Esto nos lleva a preguntarnos si Sasha realmente pierde el control, es decir, se deja llevar por su placer, durante las relaciones sexuales (mientras es poseída) y si habrá experimentado un orgasmo (que la cabeza le estalle), pues de lo contrario no requeriría de hallar a través de su hermana, dicha expresión histórica.

Verbalizaciones relevantes:

“Los hombres son para mi más hábiles y me dan seguridad” (sobre su percepción de lo que son los hombres para la paciente).

“¿Cómo es posible tener sexo con una mujer?!” (cuando busca explicar su asombro).

En esta sesión es interesante ver que los trastornos psíquicos no sólo se mueven en lo metafórico sino que pueden ser tan concretos como el hecho literal de que una mujer no tiene pene.

En lo metafórico, la sensación en Sasha de que algo le falta es referencia innegable al proceso inicial de aceptar la castración. Mientras que en lo concreto, al hablar de la seguridad y el pene, expone que la sexualidad infantilizada sigue viva en ella.

Aparece una somatización que puede interpretarse como sustituto de un orgasmo cuando habla de lo que siente cuando su hermana tiene un ataque.

Se puede observar, en su necesidad de tener siempre el control, como el Super Yo se ha construido alrededor de ese padre vigilante de la virginidad que ayuda a reprimir el reconocimiento de la excitación genital y por ende, a evitar que Sasha entre en contacto con la representación irreconciliable: convertirse en

una prostituta (Hay que recordar que su mamá la instruyó para guiarse por lo que siente y no por el sexo, pues sólo las prostitutas lo hacen así -Sesión 11-). En supervisión, mi tutora me hace ver que Sasha enfrenta el dilema “¿Qué es ser una mujer?” al tratar de concebir un encuentro sexual entre mujeres, puesto que al no haber pene (falo), a la paciente le resulta difícil aceptar la castración y encima, definir su preferencia heterosexual (puesto que ambos hechos la obligarían a asumirse como mujer).

Sesión 59. 05 Noviembre 2008

Sasha revela un dato del pasado que explica mucho del por qué de su necesidad de control absoluto, en especial del enojo (ver sesión anterior). Menciona que a los siete años contrajo hepatitis y que cuando se enojaba, se presentaban malestares que ocasionaban que su madre la llevara al médico y ésta, en una de esas ocasiones llegó a mencionarle: “No te enojas porque no llegarás a los quince”. Sasha quedó profundamente marcada pues cuando me cuenta de su reacción a esta sentencia su expresión facial es la de temor. Reflexionando sobre esto llegamos a los siguientes descubrimientos:

1. Desde ese momento Sasha no volvió a enojarse, ejecutando siempre la represión ante el asomo de un estallido de enojo. Lo explica sobre todo con su padre de quién expresa que cuando peleaba con él era “como ver a dos perros ladrándose”, lo cual denota la manera en como Sasha ha coloreado las expresiones de enojo.
2. La razón para esto es que la interpretación infantil a la sentencia sigue viva en el inconsciente de Sasha: “Si te enojas, morirás”, debido a esto

el miedo a morir queda como excelente justificación para poner en funcionamiento la represión.

3. Que la sentencia, si alguna vez lo tuvo, ha perdido su poder profético; Sasha misma dice: “Ya pasé de los quince”, luego entonces, enojarse no cuesta la vida.
4. Que el “deber ser” recibió una enorme justificación para extender su influencia al punto de ahogar al Ello, pues sofocar las pulsiones es algo que debe lograrse a toda costa ya que se está jugando la vida (incluyendo al Ello).

Resulta interesante observar como, a partir de una sentencia completamente alejada de la sexualidad genital, es posible para la defensa llevar la represión y el deber ser al extremo de sofocar toda pulsión. Este dato también nos explica porque, en la psique de Sasha, los afectos sean catalogados como algo que llevan a la aniquilación (situación que dispara todas las defensas que ya hemos visto).

Por lo mismo de lo anterior, es un avance importante que Sasha pueda reconocer que ya no está bajo sentencia de muerte y existe la posibilidad de que pueda permitirse “explotar” (tanto en malestar como en placer).

Sesión 62. 13 Noviembre 2008

Sasha discutió con su padre y menciona que lo que más le molesta de esta situación, es que él actúe al siguiente día como si nada hubiese pasado, esto lo relaciona con su necesidad de “esconder la tristeza a los ojos de los demás” así como evitar ese “sentimiento de debilidad”, menciona que si no es fuerte

automáticamente se es débil y por lo tanto vulnerable “a cualquier cosa”. Retomando la relación con su padre ella menciona que “mi papá me desvirgó... es como si yo tuviera el complejo de Electra” (es evidente la carga libidinal que la paciente dedica a la relación con su padre en sentido figurado, pues además agrega que si su padre se enterará de la relación que sostiene con Iván su padre se molestaría mucho y diría: “soy más grande que tú y tu maestro”).

La declaración “mi papá me desvirgó” deja en claro que la paciente sigue en la lucha con los elementos infantiles, edípicos y fálicos que ya hemos revisado. Es evidente que la discusión con su padre ha provocado una reactualización de ese universo infantil donde él es visto como un ser omnipotente, visión que a la defensa le permite mantener a Sasha a salvo de los peligros del deseo que existen en el mundo adulto.

Sesión 63. 19 Noviembre 2008

Sasha inicia comentándome que con Iván experimenta una completud debido a las similitudes que comparten (esto parecería narcisista al mismo tiempo que libidinal). Expresa que el que Iván no desee estar con ella es como si la hubiese abandonado, siente que Iván le ha dado la espalda (herida narcisista), como si ella fuese un pajarillo y la hubiese dejado de alimentar, lo cual la llevaría a la muerte, pues “al dejar Iván la puerta de la jaula abierta entonces si intento salir moriría por no saber sobrevivir” después de reflexionar un poco Sasha llega a la conclusión de que la situación no es tan extrema “...no voy a morirme”.

Siguiendo con el mismo tópico, Sasha dice que es como si la pila que ella necesitase para funcionar fuera el amor (frase que la coloca en una situación pasiva y que me recuerda la metáfora sobre ser enchufada). Sasha se describe respecto a Iván como “aún estar en la jaula” cuando le pregunto por qué ella dice que esta paralizada, con la esperanza de que Iván le aviente alpiste, reflexionando sobre la posibilidad de “salir de la jaula” ella aduce que lo que encontró con Iván no lo encontrará con nadie más y le doy la razón en el sentido de que cada vivencia es única e irrepetible, pero sin que eso signifique que sea el fin de las experiencias.

La expresión “dejado de alimentar” tiene implicaciones más profundas si recordamos “las galletas de amor”. No sólo se trata de la reacción normal ante la falta de cariño de un ser querido, sino que infiere un movimiento de la defensa, la cual intenta que Sasha permanezca en un rol pasivo.

En supervisión, encontramos que cuando Sasha menciona que la pila que necesita es el amor, es posible que esté haciendo referencia a su conflicto intrapsíquico: En éste, el Super Yo no pueda amar al Yo dado que lo ve como deseante y por lo tanto, como una prostituta, así que para el Yo la única posibilidad de ser amado es colocarse como un pajarillo enjaulado que debe esperar a que alguien más lo alimente (es decir, le brinde placer), ya que sólo así, siendo pasivo, puede ser amado por el Super Yo.

Sesión 64. 20 Noviembre 2008

Sasha retoma el tema de la sesión previa pero comparándolo con una nueva metáfora donde dice sentirse como cuando mira el océano y siente miedo de adentrarse y perderse. Vuelve a exhibir un pensamiento dicotómico pues considera que sólo tiene dos opciones ante la actitud de Iván: seguir amándolo u olvidarlo. Se pregunta con una inflexión de imposibilidad el cómo sería posible dejar el pasado y cómo relacionarse con más gente, al respecto le ofrezco la modificación que tuvo que realizar con su terapeuta después de confesar su enamoramiento hacia él, pues tuvo que dejar ir su esperanza de iniciar una relación de pareja con él y además tuvo que aprender a relacionarse de una nueva manera. Sasha se muestra increíblemente sorprendida, como si eso nunca hubiese sucedido y sólo al repetirle su verbalización exacta en esa sesión es que lo admite y reflexiona sobre ello.

En su nueva metáfora del océano, Sasha deja entrever la lucha que ha estado sosteniendo consigo misma entre entregarse y dejarse perder en el placer o mantenerse excluida al goce de lo abierto. Esta metáfora confirma que en Sasha existe un gran temor fantasmático de que el placer la lleve a “explotar”, “perderse”... en suma: a desaparecer en la locura.

Su pensamiento dicotómico (originado en el universo infantil donde sólo hay dos tipos de seres -completos e incompletos-) es algo que también hay que trabajar para conseguir que Sasha deje de aplicar el “todo o nada” como su única opción al resolver problemáticas concretas.

Y por supuesto, lo más interesante de esta sesión, es que nos muestra la manera en que la represión funciona en la paciente ¡al haberle hecho olvidar su

declaración de amor hacia el terapeuta! Y con ello, conseguir reactualizar transferencialmente el amor edípico que le sirve como defensa.

Sesión 65. 26 Noviembre 2008

La paciente canceló.

Resulta obvio que el recordarle su declaración de enamoramiento ha influido para cancelar la cita. La hipótesis que mi supervisora me ayuda a construir es que tal vez, Sasha busca protegerse de un “océano” de placer sexual donde vive transferencialmente a la figura edípica (en su caso al “padre/hermano”) con los consiguientes sentimientos de angustia y culpa que el sentir deseo por dicha figura le genera y de los cuales sólo puede defenderse evitando la situación.

Sesión 66. 27 Noviembre 2008

No asiste y no avisa para cancelar.

Esto refuerza la hipótesis anterior. Sasha recurre a dirigir la frustración y coraje al terapeuta para defenderse, a través de la evitación, de la transferencia edípica.

Sesión 67. 03 Diciembre 2008

No asiste y no avisa.

Confirmando mi hipótesis.

Sesión 68. 04 Diciembre 2008

Llama para cancelar.

Si recordamos que uno de los acuerdos en el encuadre era que, después de tres inasistencias sin aviso la paciente era dada de baja en automático, el que Sasha continúe sin asistir, pero haga la llamada para cancelar es una manera de conseguir que su espacio siga perteneciéndole.

Debido al detalle de la regla establecida en el encuadre, será necesario, si Sasha llega a asistir -y en concordancia con lo establecido por Winnicott para este tipo de situaciones- mostrarle que el objeto, es decir el terapeuta, ha sobrevivido a su destrucción metafórica y no desea vengarse para así permitirle a Sasha seguir utilizándolo.

Quedan en el aire las razones que Sasha tenga para no asistir pero querer seguir manteniendo su espacio de análisis.

Sesión 69. 10 Diciembre 2008

Sasha asiste. Dice que la razón por la que no asistió a las sesiones pasadas fue porque estuvo viéndose con Iván, ella declara que prefiere estar con Iván que en terapia pues “el sexo es de nosotros” y además “el sexo es aparte, lo importante es que es muy didáctico estar con él... me entiende al doble”.

Si bien al principio, mi análisis me llevó a pensar que la resistencia estaba usando el argumento de la privacidad para evitar abordar el tema de la sexualidad, mi supervisora me recuerda que una de las salidas al proceso terapéutico es la “curación por el amor” que Freud menciona en su obra.

También me hace notar que, si bien la defensa sigue transformando la realidad concreta del espacio analítico en una realidad fantasmática de contenido sexual, tal como Sasha lo verbaliza, el sexo es, efectivamente, sólo de ellos y que yo tengo que estar más pendiente de la contratransferencia (para evitar engancharme con la posición del tercero excluido).

Mi supervisora me ayuda a desentrañar que Sasha viene a sesión a decirle al padre, transferencialmente hablando, que ha comenzado el momento de separamiento del Edipo, la elección de objeto exogámico y la aceptación de la castración, lo cual es un gran logro terapéutico.

Sesión 70. 11 Diciembre 2008

Sasha continúa diciendo que “el sexo es de nosotros” (y se me ocurre que equipara al acto sexual con hablar sobre sexualidad, como sí al relatarlo estuviera siéndole infiel a Iván). Poco a poco recupera un recuerdo que tenía reprimido sobre Guillermo, un chico por el cuál se sentía atraída, pero que tenía a la virginidad en gran estima y puesto que ella ya no lo era, decidió confesárselo. A partir de ese momento Guillermo se alejó de ella y entonces Sasha comenzó a pensar que “nadie me querría así”.

Se sorprende de haber recuperado este trozo de su historia y también expresa que le permite aclararse muchas cosas, yo refuerzo el beneficio de hablar de sexualidad abiertamente.

Se obtiene otro logro al recuperar un recuerdo asociado directamente a la pérdida de la virginidad (que sería equivalente a perder la completud).

Sigue evolucionando el proceso de separación del Edipo, la elección de objeto exogámico (en su actitud de excluir transferencialmente al padre de lo sexual) y la aceptación de la castración (confesar que ya no es virgen).

Sesión 71 y 72. 21 y 22 Enero 2009

Sasha llama para cancelar las dos sesiones.

Después, Sasha deja de asistir sin avisar. Antes de que se cumplan las tres inasistencias le hago una llamada para evitar darla de baja y me dice que debido al cambio de semestre, su horario le impide llegar a terapia, le ofrezco la posibilidad de asistir los lunes en horario diferente y lo acepta, sin embargo, el lunes 9 de Febrero manda un mensaje de celular diciendo que está enferma y que no podrá acudir a la cita. Después de eso, falta a las tres citas siguientes sin avisar y se le da de baja definitiva.

Como epílogo y exactamente dos meses después, el 9 de abril envía un mensaje de texto a mi celular: "Perdón por dejar la terapia así como así, ten por seguro que regresaré, gracias".

ANÁLISIS Y RESULTADOS

Además de los beneficios que la paciente obtuvo del proceso terapéutico, este trabajo resulta de una gran riqueza en cuanto a servir como evidencia de los postulados referentes a diversos conceptos psicoanalíticos que algunas corrientes consideran como inexistentes, los dos más obvios: la posición histérica y la transferencia; a estos le siguen el complejo edípico, el fantasma neurótico, la castración, lo fálico y la sexualidad infantil que en este caso muchas veces se pueden observar de manera literal, tanto en las verbalizaciones, como en la conducta de la paciente.

Pasemos entonces a señalar con mayor claridad los datos obtenidos sobre el proceso de análisis en sí y el mecanismo de la neurosis con tintes histéricos.

De la neurosis:

En cuanto al mecanismo de la neurosis, aún cuando su estilo de relación sigue conteniendo algunos elementos histéricos, se pueden apreciar varios cambios evolutivos para el momento en que Sasha deja el espacio terapéutico:

La paciente ha alcanzado un mejor entendimiento de sí misma; ha comenzado a ejercitar su habilidad de reflexionar respecto a sus sentimientos y deseos, ampliando así sus recursos emocionales y cognitivos.

Lo anterior lo podemos observar en los momentos donde Sasha comienza a preguntarse respecto a qué está dispuesta a hacer para ser feliz (ver sesión 24), cuando decide actuar de acuerdo a lo que ella considera correcto en oposición a seguirse moviendo de acuerdo a las ideas de otros -lo cual incluye las internalizaciones que ella realizó con varias declaraciones de

su padre, su madre y su hermano- (ver sesiones 38 y 59), lo mismo que cuando realiza algunas reflexiones sobre la influencia que la figura paterna tiene sobre sus relaciones con otros hombres (ver sesiones 48 y 49) y sobre todo al lograr atravesar su angustia y proponerse cambiar las cosas que le desagradan de sí misma (ver sesiones de la 50 a la 57).

Otra modificación evidente y satisfactoria es la que sucede con su Super Yo, donde Sasha deja equipararse con una prostituta por tener deseo sexual y además, se permite adoptar un papel activo en la búsqueda de la satisfacción del mismo (ver sesión 38).

Aunado a lo anterior, Sasha realiza otro gran movimiento al iniciar una relación de pareja, cuestión que marca el inicio de la separación del vínculo primario al cambiar su elección de objeto del padre a un objeto exogámico, un proceso que es necesario para desarrollar la independencia requerida en la vida adulta (ver sesiones 38, 39, 40, 48, 49 y 69).

En resumen, podemos decir que antes de atravesar la prueba de la angustia de castración, la paciente desmentía la diferencia de los sexos y percibía la no posesión del falo como la falta de un todo absoluto. La angustia que dicha falta le generaba hacía que su aparato psíquico funcionase bajo la premisa de mantenerla a salvo de perder el falo, lo cual lograba, pero pagando el precio de mantenerse aislada, insatisfecha y con un estilo de relación interpersonal de tintes histéricos que exacerbaban su malestar.

Para cuando Sasha deja el análisis no es posible declarar que éste ha terminado, dado que no hubo una sesión de cierre como tal, y tampoco podemos confirmar que se han alcanzado todos los objetivos -objetivos que cabe recordar, no son impuestos por el analista sino delineados por la misma

paciente-. Queda la duda si de ahora en adelante las relaciones de Sasha estarán totalmente libres de la erotización con que ella acostumbraba colorearlas (ver sesión 7) -lo más probable es que dicha erotización ya no sea tan fuerte pero aún siga apareciendo- y también queda en el aire la cuestión de si su relación con Iván estará libre del fantasma del rol paterno/protector.

Del análisis:

En cuanto al análisis mismo, es gratificante observar el beneficio que reporta a la persona abrir un espacio terapéutico. En este caso concreto se puede observar, al comparar el inicio del proceso con los últimos meses, como la forma de relacionarse de Sasha consigo misma y los demás, se ha modificado hacia un espectro mucho más satisfactorio donde puede permitirse gozar de sus relaciones sin castigarse, algo que ella misma verbaliza en diversas ocasiones al declarar que se ha dado cuenta de algunas cosas que no le gustan de si misma y desea cambiarlas (el ejemplo más claro de esto lo podemos encontrar en la sesión 38).

También resulta relevante, como evidencia de diversos supuestos psicoanalíticos, la manera tan clara en que aparecen la represión y la resistencia y la forma en que éstas se sirven de la transferencia erótica para llevar a cado su labor de sofocar representaciones inconciliables para el sujeto (ver sesiones 6, 11, 12, 31, 36, 40, 48, 49, 51, 54, 59 y 64).

De la misma manera, podemos señalar claramente los momentos en que la paciente reactualiza el complejo de Edipo, el de castración y la relación de estos con la consigna de evitar la pérdida del falo (ver sesiones 11, 13, 18, 32, 33, 39, 40, 48, 49, 50, 52, 54, 58 y 62).

Otro fenómeno que podemos observar al paso de las sesiones, es el incremento que Sasha va obteniendo sobre el entendimiento de su propia historia, gracias a esto podemos decir que este periodo de análisis le abrió a la paciente la puerta que lleva al insight (capacidad que todo terapeuta espera poder ayudar al paciente a desarrollar pues es lo que permite dar cuenta de las motivaciones inconscientes -expresadas muchas veces a través de actos fallidos y repetitivos- y de esa manera tomar registro de las mismas y poder hacer movimientos que le permitan al paciente cambiar aquello que le causa problemas, ya sea de sí mismo o de la manera en que se relaciona con los demás). Se espera que Sasha pueda seguir desarrollando por su cuenta -o en otro proceso de análisis- dicha actitud reflexiva y derivado de ello, dar cuenta de la compulsión a la repetición y por lo mismo, tomar las decisiones respecto a su vida que más le beneficien.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La primera cuestión a discutir respecto a este caso es obviamente el diagnóstico. Cuando se trata de la salud mental hay que recordar que jamás debemos utilizar únicamente los síntomas como determinantes para realizar un diagnóstico diferencial, pues muchas veces la expresión de un trastorno en un paciente puede ser muy similar a los síntomas de otro trastorno y debido a ello, éstos pueden disfrazar u ocultar el verdadero padecimiento.

En el caso presentado en este reporte, los síntomas iniciales de Sasha (su lenguaje corporal, el tono pesimista en su discurso, la incapacidad para concentrarse en la escuela) podrían haber hecho pensar que estábamos frente a un trastorno depresivo.

De no haber contado con la ayuda de mi supervisora y poseído conocimiento de los conceptos psicoanalíticos, empezando por la histeria, mis intervenciones hubiesen errado por completo y el origen -la neurosis de tintes histéricos- habría permanecido oculto y sin tratarse.

Lo anterior no sólo implica que el tiempo invertido en el análisis habría sido tiempo perdido, sino que incluso mis intervenciones podrían haber empeorado el trastorno (Sólo basta imaginarse el cuidado, la atención y el lenguaje que se usa con una persona en estado depresivo dirigido a una que constantemente erotiza sus relaciones con los demás).

Por lo que si bien, Sasha exhibía síntomas que generalmente se asocian a una depresión, estos sólo eran producto de la frustración y aislamiento en que la neurosis histérica la había colocado. Si yo me hubiese dedicado a tratar de eliminarlas tal vez podría haber hecho sentir a Sasha una leve mejora en sus síntomas pero habría estado desperdiciando tiempo valioso; en cambio, es

evidente como, al dirigir las intervenciones al trastorno de fondo, los síntomas depresivos desaparecieron sin necesidad de intervenir directamente en ellos.

Otro factor a señalar es la cuestión que tanto se critica al psicoanálisis de basar el trabajo clínico en postulados que no son observables, sin embargo hay que recordar que no sólo en la psicología sino, en la ciencia en general, la existencia de muchos fenómenos se puede reconocer únicamente a partir de sus efectos (como algunos planetas que sólo son observables al generar una sombra cuando pasan frente a una estrella o por el efecto gravitacional que ejercen sobre otros cuerpos celestes adjuntos). Por lo que si bien no hay forma alguna de presentar de manera directa a la transferencia o la resistencia y demás conceptos revisados a lo largo de este trabajo, la transparencia con la que los efectos de estos fenómenos aparecen en el discurso y conducta de Sasha no deja lugar a dudas sobre su existencia.

Referiremos como ejemplo de lo anterior a dos sesiones: la sesión 7 donde Sasha exhibe claramente la neurosis histérica cuando declara que su dentista podía hacerle lo que quisiera y la sesión 11 donde podemos deducir la existencia de la represión al atestiguar como, bajo gran angustia, Sasha revela que el evento desencadenante no sucedió en realidad a los doce años sino a los cinco.

De la misma manera que en esas ocasiones, el resto de conceptos mencionados en esta tesis: la transferencia, la resistencia, el Super Yo, el complejo de castración, el complejo de Edipo, la ley del incesto, el falo, la representación inconciliable, la negación de la diferencia de los sexos y el libreto fantasmático de la histeria son fácilmente reconocibles, de manera

indirecta, por sus manifestaciones en el discurso y acciones de la paciente y se les encuentra señalados con bastante claridad en cada sesión donde su influencia se hace presente.

Este caso también nos aporta elementos valiosos en cuanto a la relevancia de la transferencia dentro del espacio clínico que vale la pena señalar.

Es gracias a la transferencia que el trabajo psicoanalítico es posible pues recordemos que el paciente no sólo coloca al terapeuta en el lugar del saber -que es lo que permite que el paciente deposite su confianza y esté dispuesto a seguir las indicaciones del terapeuta- sino que también depositan su ideal (ver sesión 13) y será este ideal el que la defensa aproveche para exagerar la buena disposición del paciente y su enamoramiento hacia la figura del terapeuta a fin de justificar, invocando los peligros de semejante desenfreno, la acción eficaz de la represión.

En el caso de Sasha, su transferencia colocó en el terapeuta aquellos rasgos de su padre y su hermano que la defensa consideraba necesarios para mantenerla a salvo de su representación inconciliable (el reconocerse como una mujer con deseo sexual). La característica primordial para Sasha de su ideal era sentirse protegida, si el desempeño del terapeuta hubiese satisfecho este deseo, la hubiese condenado a mantenerse con una psique infantil, en vez de ayudarle a superar la angustia de enfrentar todo aquello que generaba su neurosis histérica y así, poder madurar.

De lo anterior se deduce la importancia en todo trabajo analítico, de ubicar la(s) figura(s) que el paciente está depositando en el terapeuta y

permanecer vigilante para evitar caer en la trampa de responder a la demanda que satisface el deseo inconsciente pero que, por lo mismo, justifica las acciones de la defensa y refuerza así, el mantenimiento de la problemática que llevó al paciente a terapia.

Finalmente queda por encarar la incógnita “¿Por qué Sasha dejó el análisis?”, respecto a ello, hay que acudir a las últimas sesiones, en específico la sesión 64 y la sesión 70.

En la sesión 64 la temática gira en torno a su lucha contra permanecer en una actitud pasiva esperando a que sea el otro quien le brinde satisfacción que tanto desea o desarrollar una nueva actitud. En la búsqueda de ayudarle a ello, le recuerdo su declaración de la expectativa amorosa que tenía hacia el terapeuta y como, la imposibilidad de ello, la llevó a establecer una relación distinta con el terapeuta. La respuesta de Sasha a mi intervención fue de shock y sólo pudo reconocer que eso había sucedido hasta que le repetí con exactitud su verbalización de dicho deseo.

Después de esa sesión, Sasha dejó de asistir por cuatro sesiones seguidas, cuestión que nunca antes se había presentado y cuando regresa, en la sesión 69, declara que su ausencia se debió a que prefiere estar con Iván. Si recordamos que la transferencia depositada en el terapeuta es la figura de su padre resulta obvio que lo que Sasha ha hecho es abandonar la esperanza de que su padre rompa la ley del incesto y por ende, ella elige a Iván como el objeto exogámico con el cual puede satisfacer su deseo.

En la sesión 70 emerge un recuerdo respecto a cuando Sasha le confesó a un chico que ya no era virgen. La emergencia del recuerdo puede

parecer medianamente relevante en cuanto que es una muestra de que se ha empezado a renunciar a la idea de poseerlo todo, es decir, renunciar a mantenerse como el falo y por ende, asumirse como mujer. Pero se convierte en una pieza importantísima si hacemos la lectura de esta declaración tomando en cuenta *a quien* le esta diciendo esto Sasha: a su padre.

Trasferencialmente hablando, el terapeuta funge como padre para Sasha en diversas ocasiones durante el análisis y entonces, el que este recuerdo emerja, puede traducirse al mensaje siguiente: “Padre, ya no soy una niña, soy una mujer. Prueba de ello es que ya no soy virgen”.

Al hacer esta declaración Sasha le ha dicho todo lo que tenía que decirle a su padre/terapeuta y por ende ya no existe razón para regresar al espacio terapéutico. La libido que, al inicio del tratamiento se depositó en el terapeuta, se ha retirado y colocado en Iván. Si bien es inevitable que este suceso genere una herida narcisista en el terapeuta, es un logro terapéutico pues Sasha ha aceptado que el terapeuta/padre no satisfacería su deseo y también, puesto que la defensa aún exacerbaba la transferencia erótica dentro del consultorio -de manera que hablar de sexualidad era equivalente a tener relaciones sexuales- Sasha, entre satisfacer estas mociones con su padre/terapeuta o con Iván, elije adecuadamente a éste último construyendo así un escalón más para salir del universo infantil en el que vivía.

Hay que recordar que este trabajo discurrió a la par del entrenamiento teórico y práctico del terapeuta por lo que se podrá observar que existen varios elementos o situaciones que pudieron haberse manejado de una manera más adecuada y por lo mismo, una de las limitaciones más importantes de este

trabajo que es necesario señalar, es la misma inexperiencia del terapeuta en el manejo del marco teórico del psicoanálisis y su aplicación dentro del consultorio.

Quizá el ejemplo más evidente sea la confrontación que el terapeuta hace apenas en la tercera sesión donde se arriesga a ofender a la paciente al sugerir que lo que ella considera abuso sexual fuese en realidad un acto de seducción mutua.

Lo anterior tiene su origen precisamente en las deficiencias que el terapeuta experimentaba en su desempeño profesional y que lo llevaron a buscar continuar con su estudio y entrenamiento ingresando a esta maestría. Fue a lo largo de los dos años de residencia que logró mejorar su habilidad terapéutica y afinar su proceder durante el proceso diagnóstico y terapéutico, de manera que si se hubiese encontrado con Sasha al final de la maestría su proceder hubiese sido distinto.

Por lo mismo, resulta necesario mencionar los beneficios que reportó, no sólo para este caso, sino para la formación en general del terapeuta, el contar con un supervisor.

El primer beneficio que podemos mencionar es referente al manejo de la angustia que se origina de enfrentar una situación desconocida para aquellos terapeutas que no han tenido experiencia clínica o también, en algunos casos, de la falta de confianza en su capacidad para poder desempeñarse como analistas.

El simple hecho de saber que se cuenta con alguien de mayor experiencia que nos ayudará a llevar los casos, es suficiente para redirigir la tensión de la angustia y, en vez de que se convierta en un elemento que nuble

nuestro juicio, se le pueda usar como energía para mantenerse alerta al realizar nuestro trabajo.

La segunda razón por la que supervisión es importante es, obviamente cumplir con dicha función: ayudar al terapeuta en desarrollo a revisar lo sucedido durante las sesiones con los pacientes, empezando por realizar un adecuado proceso de diagnóstico, ya que será éste la brújula que dirija el resto del análisis y así, no sólo evitar cometer errores durante la labor clínica, sino también agudizar la capacidad para poder detectar los elementos relevantes en el discurso y actuar del paciente y sobre los cuales hay que diseñar las intervenciones que se harán para ayudar al paciente.

Sobre esto podemos recordar las señalizaciones que mi supervisora, la Doctora Bertha Blum, hace en este caso respecto a aumentar mi vigilancia en cuanto a la contratrasferencia y las heridas narcisistas que Sasha pudiera generar en mí, cuestiones que, de no estar al tanto de ellas, podrían haberme llevado a realizar intervenciones nocivas (tales como afectar la autoestima del paciente, crear problemas en vez de disminuirlos, generar recaídas, empañar la confianza del paciente hacia los psicólogos o incluso, en el peor de los casos, originar que el paciente abandone la terapia). Y es este elemento el que nos lleva al tema del análisis del propio terapeuta:

A diferencia de otras profesiones dedicadas a la atención a la salud donde no se requiere haber tenido la experiencia como paciente; cuando se trata de psicología es indispensable que el terapeuta experimente de primera mano lo que es estar dentro del espacio terapéutico como analizado.

No sólo porque de esta manera uno puede percatarse de todos los elementos que están en juego antes, durante y después de la sesión y que

influyen en el discurso y actuar del paciente durante el análisis. Sino sobre todo, porque un terapeuta que pretenda brindar atención clínica sin haber llevado un proceso de análisis difícilmente estará exento de introducir en sus intervenciones elementos que resultan nocivos tales como:

- Dejarse seducir por la posición en que el paciente le coloca (es decir, que acabe por creerse el poseedor de la verdad absoluta).
- No estar al tanto de los momentos donde la transferencia es negativa.
- No ser capaz de detectar la presencia de la resistencia y los momentos donde esta debe presionarse y aquellos en los que no.
- Dar consejos o incluso, usando su posición, obligar al paciente a hacer tal o cual cosa a diferencia de desarrollar el tacto para poder realizar devoluciones de acuerdo al nivel de tolerancia del paciente -originado por su nivel de comprensión, recepción o el estado emocional en el que se encuentra- y de esta manera ayudarlo a que él mismo descubra cual es la decisión más adecuada.

Todas estas situaciones son, tristemente, actuaciones que muchos psicólogos realizan sin percatarse del daño que generan, no sólo al paciente, sino también a quienes le rodean e incluso a la profesión.

Como podemos ver, el supervisor y el atravesar un proceso analítico son elementos que juegan un rol vital e imprescindible en la preparación de aquel que desee dedicarse a la psicología clínica. Y queda claro también la innegable relevancia de conocer a fondo el marco teórico psicoanalítico para todos aquellos psicólogos interesados en realizar una labor clínica, pues resulta difícil pensar en cómo se habrían sorteado todos los mecanismos de la defensa y

cuál hubiese sido el decurso del tratamiento sin tener a la mano las herramientas que la corriente psicoanalítica aporta a este quehacer.

Aún cuando es cierto que los conocimientos adquiridos y las horas de práctica ejercidas durante la maestría son lo mínimo necesario para entender las fuerzas en juego dentro del espacio de la psicología clínica, las enseñanzas y el acompañamiento de supervisores y docentes me permite confiar en mis habilidades como terapeuta clínico y me ha proporcionado un mapa claro de los elementos que debo seguir estudiando, practicando y analizando por mi cuenta para desarrollar y perfeccionar mis capacidades como psicólogo clínico.

Y finalmente, lo más importante es que los once meses de trabajo colocaron los cimientos para que, en un análisis posterior, Sasha pueda seguir evolucionando.

BIBLIOGRAFÍA

Freud, Sigmund (1888) "Histeria". Tomo I, págs. 41-65. Editorial Amorrortu, 2da edición (Buenos Aires, 2006).

Freud, Sigmund (1893) "Sobre el Mecanismo Psíquico de Fenómenos Históricos". Tomo III, págs. 25-40. Editorial Amorrortu, 2da edición (Buenos Aires, 2006).

Freud, Sigmund (1894) "Las Neuropsicosis de Defensa (Ensayo de una Teoría Psicológica de la Histeria Adquirida, de muchas Fobias y Representaciones Obsesivas y de ciertas Psicosis Alucinatorias)". Tomo III, págs. 41-68. Editorial Amorrortu, 2da edición (Buenos Aires, 2006).

Freud, Sigmund (1896) "Nuevas Puntualizaciones sobre las Neuropsicosis de Defensa". Tomo III, págs. 157-184. Editorial Amorrortu, 2da edición (Buenos Aires, 2006).

Freud, Sigmund (1896) "La Etiología de la Histeria". Tomo III, págs. 185-218. Editorial Amorrortu, 2da edición (Buenos Aires, 2006).

Freud, Sigmund (1898) "La Sexualidad en la Etiología de las Neurosis". Tomo III, págs. 251-276. Editorial Amorrortu, 2da edición (Buenos Aires, 2006).

Freud, Sigmund (1905 [1901]) "Fragmento de Análisis de un Caso de Histeria". Tomo VII, págs. 98-107. Editorial Amorrortu, 2da edición (Buenos Aires, 2006).

Freud, Sigmund (1912) "Sobre la Dinámica de la Tráferencia". Tomo XII, págs. 93-105. Editorial Amorrortu, 2da edición (Buenos Aires, 2006).

Freud, Sigmund (1915 [1914]) "Puntualizaciones sobre el Amor de Tráferencia (Nuevos Consejos sobre la Técnica del Psicoanálisis, III)". Tomo XII, págs. 159-174. Editorial Amorrortu, 2da edición (Buenos Aires, 2006).

Nasio, Juan David (1991) "El Dolor de la Histeria". Págs. 7-93. Editorial Paidós, 1era Edición (Buenos Aires, 1991).