



Universidad de Chile

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela de Postgrado

Programa de

Magíster en Psicología Clínica Mención Adultos

**MANEJO Y DESTINO DE LA DEMANDA EN UN DISPOSITIVO DE
ATENCIÓN BREVE UNIVERSITARIA**

Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica Mención Adultos

ALUMNA: MAGDALENA BONVALLET

PROFESOR GUÍA: PABLO REYES

Santiago, 30 marzo del 2021

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN: EL PROBLEMA DE LA DEMANDAS EN TORNO A SALUD MENTAL.....	4
II. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA DEMANDA.....	9
III. LA DEMANDA EN ANÁLISIS.....	15
III.I LA DEMANDA PARA EL SUJETO HISTÉRICO.....	20
III.II LA DEMANDA PARA EL SUJETO NEURÓTICO OBSESIVO.....	25
IV. HACER DEL PSICOANÁLISIS UN LUGAR EN LA INSTITUCIÓN.....	36
V. OBJETIVOS.....	42
VI. METODOLOGÍA.....	44
VII. RESULTADOS.....	50
VIII. DISCUSIONES.....	92
IX. CONCLUSIONES.....	102
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	105

RESUMEN

La creciente proliferación de demandas vinculadas a la salud mental y la experiencia estudiantil en la universidad ha suscitado una serie de controversias respecto al lugar, el ejercicio y las problemáticas asociadas a las intervenciones psicoterapéuticas en estos contextos.

La presente investigación se preguntó, desde una aproximación lacaniana, por los manejos del analista en un dispositivo de atención de salud mental universitaria, así como por los destinos en el manejo de las demandas formuladas inicialmente en los motivos de consulta de estudiantes a partir de la promesa del rendimiento académico. Se procedió a la construcción de cuatro casos clínicos haciendo uso de un método indiciario para el levantamiento de información de las fuentes secundarias.

Los casos recogidos permitieron observar entre los hallazgos, una desviación respecto de la demanda inicial de consultantes, desencadenando un destino de la demanda singular en cada caso, que se alejó del motivo de consulta preliminar para dar con demandas latentes que fueron elaboradas en un marco breve de atención psicológica. Lo anterior se explicó desde esta investigación, a partir del abordaje propio de la orientación psicoanalítica, donde se otorgó un determinado manejo de la demanda de estudiantes en atención a una demanda inconsciente por sobre el contenido manifiesto. Las demandas suscitadas en las psicoterapias breves tomaron destinos diversos, dando los cuatro casos presentados testimonio de lo anterior.

Palabras Clave: demanda, destino de demanda, salud mental universitaria, psicoterapia breve, psicoanálisis

INTRODUCCIÓN

En Chile se viene advirtiendo un interés exponencial en la educación superior por tratar la salud mental de sus estudiantes universitarios, quienes abrieron la discusión acerca de los malestares asociados a las condiciones en que son cursados estudios superiores. En este contexto, se alzaron voces estudiantiles con el propósito de promover prácticas de salud mental, emplazando a universidades a implementar dispositivos de atención psicológica al interior de sus casas de estudio. El año 2019 fue escenario de múltiples paralizaciones en el país que habrían visibilizado una problemática actual: la escasa cobertura en salud mental en el ámbito universitario (Eisenberg, 2009), dando cuenta así de una demanda de carácter nacional.

La educación superior muestra una constatación de las altas prevalencias de problemas de salud mental en estudiantes (Stallman y Shochet, 2011), asociadas a una transformación de la composición sociocultural de la matrícula universitaria chilena. Se observa un aumento en la participación de los quintiles de ingreso más bajos, pasando de una participación de 36,7% el 2000 a 56,2% en 2015 (Ministerio de Desarrollo Social, 2016). Estos indicadores dan cuenta de un escenario complejo y dinámico a la hora de abordar esta temática en las universidades chilenas.

Por otra parte, la escena universitaria se compone de diversos dispositivos de atención psicológica implementados gradualmente en el país, presentando ciertas particularidades: se trataría de instituciones educativas que colindan con la prestación de un servicio clínico, dando lugar a una sobreposición de intereses institucionales de retención estudiantil y los objetivos

inherentes a la clínica. Lo anterior se ha traducido en una ampliación significativa de la oferta asistencial y una consiguiente abreviatura en la duración de las atenciones psicológicas ofrecidas por los dispositivos asistenciales.

Los servicios de atención universitaria se presentan como receptáculos de una alerta nacional, donde demandas de distinto orden se enlazan bajo los imperativos del rendimiento educativo y de la salud mental, apareciendo la promesa de rendimiento académico y la felicidad como sus principales estandartes.

Si bien el exceso de carga y el estrés académico constituyen el principal malestar enunciado por estudiantes chilenos (Jiménez, Rojas y Martínez, 2019), este estudio se encaminó a esclarecer un punto en relación a la demanda estudiantil depositada en el espacio clínico. El presente estudio constató el despliegue de otras demandas que aparecieron en transferencia durante una terapia breve de atención psicológica, traspasando así las demandas que son formuladas inicialmente en términos de exigencia o fracaso académico, advertidas en los motivos de consulta de estudiantes universitarios.

La presente investigación se pregunta desde una aproximación lacaniana, por los manejos del analista en un dispositivo de atención de salud mental universitaria, así como por los destinos en el manejo de las demandas que confluyen en este contexto.

En un primer momento se procederá a la conceptualización del concepto de demanda en referencia al circuito de necesidad, demanda y deseo desarrollado por Jacques Lacan. Enseguida, se especificará la demanda en la neurosis, tratando la cuestión de la demanda y su manejo para el sujeto histérico, así como para el sujeto neurótico obsesivo.

En un segundo momento se discutirá las tensiones entre el psicoanálisis aplicado y la psicoterapia, recogiendo las apreciaciones de Freud y Lacan, rescatando la apuesta analítica como

un dispositivo que vela por ejercer una posición analítica, cuya respuesta se levanta en formal tangencial o lateral a la demanda.

En un tercer momento se plantearán las vinculaciones entre psicoanálisis y su lugar en la Institución, sopesando los inconvenientes y los marcos de acción del psicoanálisis en dispositivos institucionales.

En un cuarto momento se procederá a la presentación de cuatro casos clínicos que podrán ilustrar el manejo de la demanda y los destinos de tratamiento en un dispositivo breve de atención universitaria como es el de la Universidad Católica de Valparaíso. Los casos empleados corresponden a procesos terapéuticos entablados por la investigadora y psicóloga tratante en el Servicio Médico de Estudiantes de la casa de estudios anterior, en un marco breve de prestación psicológica de aproximadamente dieciséis sesiones de atención. Los casos han sido trabajados a partir del uso de fuentes secundarias (fichas clínicas) que han permitido la reconstrucción y análisis de los casos en orden a la pregunta por el manejo y destino de las demandas estudiantiles.

Se plantea este estudio como un aporte al esclarecimiento y fortalecimiento del trabajo psicoanalítico en el escenario de dispositivos de atención de salud mental universitaria de marcos breves o duración limitada de intervención. Esta investigación pretende dar cuenta de las demandas que confluyen en el espacio clínico de atención, así como el manejo del analista y los destinos de las demandas. La investigación pretende visibilizar las posibilidades de acción del dispositivo analítico frente al discurso Otro Institucional, que demarca el apremio por una eficacia clínica medida en términos de remisión sintomática.

MARCO TEORICO

Entre los caminos transitados en la siguiente sección, se desarrolla un primer apartado donde se conceptualiza el término de la demanda, tomando los planteamientos de Jacques Lacan para pensar su recorrido a partir de otros registros como lo son la necesidad y el deseo. Los tres tiempos lógicos descritos por Lacan permiten visualizar la transmutación de necesidad en demanda y la aparición del deseo. Las conversiones que se dan en el circuito de necesidad, demanda y deseo, logran situar su articulación al lenguaje y la introducción del Otro como un elemento bisagra entre los tres conceptos, lo cual resulta clave para aproximarse en un segundo momento, a una especificación de lo que supone una demanda de análisis.

En un segundo apartado, se retoma así la cuestión de la demanda en análisis, introduciendo la importancia de la ética del psicoanálisis para ubicar un manejo de la demanda en la clínica psicoanalítica por parte del analista. Esta sección muestra la experiencia dialéctica que se juega en el espacio clínico cuando se trabaja con el sujeto neurótico. El caso de Dora servirá de ejemplo para ilustrar algunas inversiones dialécticas empleadas por Freud que permiten abrir el campo de pensamiento a lo que podría ser un manejo de la demanda en la neurosis. Se desarrolla a continuación, la relación del sujeto con su demanda tanto en la neurosis obsesiva como en la histeria, especificando la relación del sujeto con su deseo.

En una tercera sección se trata una tensión sembrada en el campo psicoanalítico en relación a la preocupación por el psicoanálisis aplicado, a propósito de la distinción realizada por Freud entre el oro puro del psicoanálisis y la sugestión del cobre referido a otros tratamientos y posibles desvíos de una práctica psicoanalítica. A partir de los planteamientos de Freud se propone pensar

esta problemática prestando atención a los aportes de Lacan, al re ubicar la pregunta, ya no oponiendo psicoanálisis puro y aplicado, sino más bien demarcando la diferencia entre psicoanálisis y psicoterapia, giro que será ampliado por la mirada de otros autores que han contribuido a pensar esta dimensión.

Finalmente, un último apartado toma la relación entre psicoanálisis e institucionalidad, haciendo un recorrido por distintos autores psicoanalistas que han trabajado la pregunta por qué lugar puede hacerse el psicoanálisis desde la institución. Se presentan a su vez, distintas propuestas contemporáneas que han emergido desde dispositivos clínicos psicoanalíticos como respuesta a los cambios de la época, aventurándose a integrar el manejo y destino de las demandas suscitadas en condiciones variables como es la abreviatura de tiempos de atención.

Se espera que el siguiente recorrido posibilite un mayor acercamiento al concepto de la demanda psicoanalítica, prestando atención a las demandas traídas por estudiantes universitarios bajo una idea de mejora o rendimiento académico y remisión sintomática. Se espera poder dar cuenta de un posible manejo frente a las demandas levantadas en el espacio clínico, y de los destinos formulados en un contexto de intervención breve.

Asimismo, se espera que este intento escritural permita visibilizar algunas tensiones en el campo psicoanalítico, mostrando perspectivas y alternativas posibles y novedosas para alojar y direccionar las demandas del sujeto que se presta a un encuentro analítico aún bajo requerimientos institucionales.

i. **Conceptualización de la demanda**

Para aproximarse a una noción psicoanalítica de demanda conviene recoger el trabajo de Jacques Lacan (2003a) en el *Seminario V* en torno al circuito de necesidad, demanda y deseo. La captura del sujeto por el lenguaje permitirá trazar los registros diferentes que median la relación del ser humano con el mundo, retomando lo ya adelantado por Freud al preguntarse por la naturaleza de la necesidad y el deseo. El esquema propuesto por Lacan, donde ocurre la trasposición de necesidad en demanda, muestra una *hiancia* en la relación del sujeto con su deseo. A continuación, se esbozará el esquema entre necesidad, demanda y deseo desarrollado por Lacan.

Necesidad y demanda se inscriben en registros diferentes, siendo la necesidad aquella que hace referencia al orden biológico ligado a la sobrevivencia – alimento, calor, aseo – y que surge a propósito del estado de desamparo inicial al cual se confronta el ser humano al insertarse al mundo. La indefensión del infante lo vuelve incapaz de cubrir sus propias necesidades, necesitando de un Otro que lo auxilie. Freud dirá que, para satisfacer sus necesidades, el niño tendrá que articular dichas necesidades en el lenguaje, trasponiéndose dichas necesidades en una “demanda”. De ahí que el grito inaugural del bebe por hambre se transforme luego en demanda cuando la madre lo escuche y responde proveyéndole alimento. De esta forma, el infante sobrevive por la mediación del deseo del Otro, que llega en forma de ofrecimiento, de un don que puede satisfacer la necesidad (Braustein, 2005). Así el ofrecimiento del Otro a manera de un don, incluye al sujeto en un lugar de deseo del Otro en tanto catalizador de múltiples demandas.

Aceptar el don es colocarse en el lugar del deseo del Otro, aceptar sobrevivir porque él lo desea y hacerse deseante de ese deseo. Este deseo del deseo se expresará a su vez en la sucesión de demandas que desde el grito y el llanto hasta el amor estructurará la historia del sujeto. (Braustein, 2005, p.19).

De manera que lo que advertimos es que en primera instancia el ser del sujeto encuentra su estatuto por medio de la palabra y que esta se realiza en el lugar de un Otro, lugar del lenguaje o trama significativa que permite la subjetivación del sujeto. Así lo introduce ya Lacan (2009a) en *La Dirección de la cura y los principios de su poder* donde enuncia que: “es en la relación con el Otro que el ser del sujeto encuentra su estatuto” (p. 593). En otro de sus textos (Lacan, 2003b) reconocerá la importancia del Otro en el armazón del yo, encontrando en la identificación al espejo como resultado de la transformación producida en el sujeto a partir de la *imago*, la clave para la formación y reconocimiento del yo. Así lo refiere la siguiente cita:

El hecho de que su imagen especular sea asumida jubilosamente por el ser sumido todavía en la impotencia motriz y la dependencia de la lactancia que es el hombrecito en ese estadio *infans*, nos parecerá por lo tanto que manifiesta, en una situación ejemplar, la matriz simbólica en la que el yo [je] se precipita en una forma primordial, antes de objetivarse en la dialéctica de la identificación con el otro y antes de que el lenguaje le restituya en lo universal su función de sujeto. (Lacan, 2003b, p.100).

De manera que el lugar del Otro es transversal en la obra de Lacan, elemento bisagra que articula lugar del Otro y lenguaje. Al lugar vertebral que le asigna Lacan a la trama significativa, se le añaden otras funciones subjetivantes: el deseo del Otro y la demanda del Otro, funciones que configuran el circuito de la necesidad, el deseo y la demanda. El aporte del psicoanalista con la creación del grafo del deseo sustenta estas nociones, asumiendo la articulación entre lingüística y psicoanálisis, tal como lo describe a continuación:

El inconsciente, a partir de Freud, es una cadena significativa que en alguna parte (en otro escenario, escribe él) se repite e insiste para interferir en los cortes que le ofrece el discurso efectivo y la cogitación que él informa” (Lacan, 2009b, p.760).

Lacan (2003a) se pregunta qué es una demanda y señala que si existe el significante es para poder formular una demanda, siendo la demanda lo que “pasa” a través de un significante dirigido al Otro a partir de una necesidad. En otros términos, “el significante surge para pedir a Otro lo que la necesidad le exige al sujeto, en particular en la infancia”. (Lacan, 2003a, p. 157). Para Lacan, la demanda busca una respuesta en el Otro, lo cual acontece desde la infancia, toda vez que se erige una demanda que es dirigida a un Otro y que es interpretada por este Otro. La demanda cumple con su condición de estar articulada en el lenguaje, por su propia estructura de palabra. Al formular la demanda a través de significantes, Lacan indica que la manifestación de esa necesidad primera es trastocada, puesto que el significante la transforma. Por esa razón, la satisfacción de una demanda no se agota en la satisfacción de la necesidad. De ahí que Lacan deduce que la búsqueda de una respuesta en el campo el Otro, implicará una satisfacción que ocurre en el registro de lo simbólico y no de lo real.

El aporte de Lacan con el grafo del deseo es plantear un circuito que condensa la cuestión de la relación del yo al Otro así como la conversión de necesidad en demanda y la aparición del deseo.

El autor plantea que en el primer nivel del grafo está presente la cadena de significantes y en el lado derecho de esta cadena se encuentra el Otro, con lo cual nos dice que el sujeto se dirigirá al Otro para intentar colmar su necesidad. Debajo de esta línea se encuentra el registro de la demanda y la constitución de la imagen corporal y el yo. El Otro es vivido como no barrado, capaz de significar y dar respuestas al sujeto. Más allá de esta línea de significantes se encuentra el deseo. Este se apoya en la demanda, pero va más allá, ya que se encuentra con el Otro no consistente, un vacío del Otro, de ahí la pregunta: *Che vuoi?* ¿Qué quiere el Otro de mí?.

Lacan (2003b) establece tres tiempos lógicos donde se evidencia el circuito necesidad, demanda y deseo. El primer tiempo dice relación con lo descrito anteriormente, es decir, se corresponde con el tiempo lógico de la necesidad biológica, y que nos remite a la infancia, donde la necesidad se ve condicionada por objetos con caracteres específicos.

Luego en un segundo tiempo, las necesidades de conservación han de trasponerse en demandas. La necesidad entra en el desfiladero de los significantes, que son lugar del Otro y pierde su especificidad respecto de un objeto. La demanda surge como desviación de la necesidad, de modo que la demanda no es ya de un objeto sino que clama una respuesta, que se encuentra anclada al campo de la palabra. La demanda al ser mediada por el significante, implica una alienación en el campo de la palabra, del Otro. La demanda del niño a su madre – en tanto Otro – es solicitud de su presencia y no de satisfacción de la necesidad. La madre encarna un lugar de cuidado, lugar privilegiado desde el cual satisfacer necesidades, es decir, cuenta con el poder de privar a las necesidades de lo único con que se satisfacen, con la presencia y no con el objeto (Eidelson, 2005). Lo que Lacan plantea es que por la presencia de la demanda, esta particularidad se anula, y en su lugar el sujeto pasa a demandar una prueba de amor, que será la presencia del Otro.

Es lo que en Lacan planteará en un tercer tiempo al abordar la cuestión del deseo y cómo este aparece más allá de la demanda. Debido a la transmutación de necesidades del sujeto en demandas, se irá dando lugar a lo que Lacan sitúa como residuo, otorgándole el nombre de deseo. Lacan dirá sobre el deseo:

“El deseo lo que se manifiesta en el intervalo que cava la demanda más acá de ella misma, en la medida en que el sujeto, al articular la cadena significante, trae a la luz la carencia de ser con que es llamado a recibir el complemento del Otro, si el Otro, lugar de la palabra, es también el lugar de esa carencia. Lo que de este modo al Otro, le es dado colmar, y que es

propiamente lo que no tiene, puesto que a él también le falta el ser, es lo que se llama el amor, pero es también el odio y la ignorancia” (Lacan, 2009a, p.597).

El deseo deja en evidencia aquello que en el Otro del significante aparece como falta. Lacan establece una distinción entre el deseo y la demanda, precisando que al igual que en la necesidad, el deseo también se liga a un objeto y se articula a un Otro. La relación entre deseo y el Otro es explicada por Braustein (2005):

El Otro hace pasar su deseo bajo los significantes de una demanda que encuentra el espejo de otra demanda que vehiculiza un deseo que no es propio sino también de Otro. La demanda es de cada uno, el deseo es siempre del Otro porque es desde el lugar del Otro que el sujeto es deseante. (Braustein, 2005, p. 20).

Sin embargo, el objeto no colma ni satisface el deseo aunque si lo designa, a diferencia del objeto de la necesidad que la colma. En el *Seminario V*, Lacan (2003a) ubica la relación entre el objeto y el deseo sosteniendo que:

El deseo inconsciente (...) es algo distinto que cualquier cosa dirigida a un objeto. Desconocemos el deseo que queremos reconocer porque le asignamos un objeto cuando no se trata de un objeto. El deseo es el deseo de aquella falta que en el otro designa otro deseo”. (p. 339).

Frente a la pregunta sobre qué poder tiene el Otro, podemos pensar que es precisamente el de privar a la necesidad de lo que se satisface, la presencia de ese Otro.

El deseo del Otro se define como un más allá de la demanda del Otro en la medida en que éste Otro se dirige a un lugar tercero donde resolverse. Sólo sí tiene lugar la separación entre deseo y demanda en el campo del Otro, nos encontramos ante un sujeto que puede

advenir en lugar de deseante. Ante el llanto del bebé que suscita la pregunta en el adulto “¿Qué quiere?” emergen dos dimensiones, un nivel desde donde la formulación realizada por el adulto: el niño “quiere algo” cobra un sentido imperativo y deviene una demanda del Otro - el niño “¡quiere!”- y al mismo tiempo, la formulación anterior admite también el deseo del Otro, a partir de la carencia. Si el Otro pregunta resulta que carece de una respuesta por sí mismo, permitiendo deslizar en este campo de Otro un intervalo. Lo que re-aparece es un necesario lógico dirá Lacan (1958). Al respecto señala: “Hay pues una necesidad lógica de que la particularidad así abolida por la demanda reaparezca más allá de la demanda” (Lacan, 2009c, p. 671). ¿Qué es lo necesario lógicamente? Es que la pérdida producida por el significante, particularidad de la especie, reaparezca como particularidad del sujeto en lo que se conoce como campo del deseo. Recuperación suscitada más allá de la demanda en tanto significante articulado producido como pérdida en el registro de la necesidad. El deseo es efecto estructural de la demanda sobre la necesidad, precisamente de aquello que resulta no capturable o recuperable por la demanda.

Se establece así una relación compleja con el deseo que Lacan refiere como condición absoluta del deseo, es decir, el deseo no logra nunca ser satisfecho. El deseo se torna escurridizo, siendo la demanda incapaz de procurarle satisfacción, por lo que la estela de resto que deja la conversión de necesidad en demanda sigue operando en tanto que falta. De ahí que Lacan establezca la imposibilidad de la satisfacción del deseo. Lacan (2003a) habla sobre el carácter errante del deseo, queriendo con ello especificar su excentricidad respecto de la satisfacción. En palabras de Lacan:

Si la relación del deseo con el objeto no fuera problemática no habría tema para tratar en el análisis. Los hombres, como los animales, se dirigirían a su objeto, y no le darían rodeos a

éste. [...] es decir, el hombre goza de desear, de ahí la necesidad de mantener el deseo insatisfecho.”. Lacan señala “ a falta de satisfacción, con lo que el sujeto se identifica es con el sujeto que puede acceder a la demanda. (Lacan, 2003a, p.349).

Frente a este deseo más bien evanescente (Miller, 1998), dirá que este depende de su reconocimiento, es decir, de la presencia de un Otro que le dé un lugar al deseo del sujeto. “El propio deseo no es nada más que el reconocimiento del deseo” (Miller, 1998. p. 55).

Jacques-Alain Miller (1991) describe dos tipos de demandas en *Lógicas de la vida amorosa*, situando la primera del lado de la necesidad y la segunda correspondiente al orden del amor. La necesidad comporta una dimensión natural que sólo es reconocida en tanto demanda, demanda que se dirige a un Otro susceptible de satisfacer la necesidad primaria. El grito del niño que llora y clama los cuidados de su madre, se convierte en llamado, y entonces, en demanda. Se alza un Otro que tendría lo necesario para satisfacer la necesidad originaria. Sin embargo, frente al Otro que <<tiene>> existiría Otro que <<no tiene>>. Es al Otro que no tiene al que se dirigiría esta demanda de amor.

II. La demanda en análisis

El psicoanálisis supone una experiencia singular, para Lacan “la experiencia psicoanalítica debe comprenderse que se desarrolla entera en esa relación sujeto a sujeto dando a entender con ello que conserva una dimensión irreductible a toda psicología considerada como una objetivación de ciertas propiedades del individuo” (Lacan, 2009c, p.210). El manejo de la demanda en psicoanálisis lleva su discusión al campo de la ética. Lacan en *La Dirección de la Cura y los*

Principios de su Poder (1987) no habla de patrones de tratamiento, sino de “principios”. Miller (1997) en un análisis de la obra anterior, hace referencia a los estándares del dispositivo analítico advirtiendo que la práctica analítica no obedece a reglas o *patterns* de conducta sino más bien a principios que orientan la labor analítica, lo cual establece una diferencia entre el psicoanálisis y otras ofertas terapéuticas. Siguiendo esta línea, Sinatra (2004) especifica que la experiencia analítica no es técnica sino más bien una ética. De manera tal que el psicoanálisis se cuidaría de resguardar una determinada ética que oriente un tratamiento en vez de ceñirse por prescripciones conductuales.

La ética inherente a la práctica analítica desliza así el cuestionamiento por cómo se las arregla el psicoanálisis con la demanda en análisis, cuando el sujeto en cuestión no hace más que demandar. “Me pide..., por el hecho de que habla: su demanda es intransitiva, no supone ningún objeto.”(Lacan, 2009a, p. 588). Para Lacan, el sujeto en tanto ser *parletre*, por el mero hecho de hablar ya demanda. El sujeto del psicoanálisis se encuentra sujetado de un discurso Otro, alienado a una cadena signifiante en cuya trama se articula ya una demanda. La problemática del neurótico que deja entrever el problema del deseo del Otro para el sujeto, supone que la demanda se juega en la captura del Otro por parte del sujeto.

En *Intervención sobre la transferencia*, Lacan (2009c) dispone la relación sujeto a sujeto que inserta el dispositivo analítico y que se resume en una experiencia dialéctica. El comentario que hace el autor sobre el caso Dora publicado por Freud en 1907 bajo el título de *Fragmento de análisis de un caso de histeria*, entrega directrices respecto del desarrollo de la operación analítica, y lo que actualmente podríamos pensar como un presunto manejo de la demanda con la paciente Dora. Para Lacan, el tratamiento de Dora redunda en una sucesión de relaciones dialécticas que toman la forma de inversiones y desarrollo de la verdad. Las inversiones dialécticas producen una

transformación del sujeto, precisamente en relación al lugar en aquello que dice y entonces demanda el sujeto.

Una primera inversión dialéctica que acusa Lacan (2009c) en el análisis de Dora remite a la idea hegeliana del “alma bella” que se rebela contra el mundo en nombre de la ley del corazón, interrogando su propia participación “Mira, le dice, cuál es tu propia parte en el desorden que te quejas” (Lacan, 2009c, p.213).

Lo interesante de este primer movimiento realizado por Freud radica en la pregunta lanzada al sujeto al inicio del tratamiento, maniobra que podría ubicarse como un primer manejo de la demanda expuesta por la paciente. Freud le pregunta cuál es su demanda en relación a un deseo, interrogando desde ahí el lugar de ella en medio del caos del cual refiere un malestar, orientando una pregunta por la implicación e incluso complicidad de su queja en relación al abandono del padre.

De lo anterior se sigue un desarrollo de la verdad: “A saber que no es solo por el silencio, sino gracias a la complicidad de Dora misma, más aún: bajo su protección vigilante, como pudo durar la ficción que permitió prolongarse a la relación de los dos amantes”. (Lacan, 2009c, p.213) Lacan reconoce en el accionar de Freud un intento por implicar a Dora en su propia red significativa y de intercambios intersubjetivos, ordenamiento que le asigna a la paciente un lugar determinado como objeto de intercambio que rechaza. De modo que Freud pone al descubierto la participación activa de Dora al mantener en forma singular las interacciones con los involucrados, sosteniendo la relación entre su padre y la Sra K, por ejemplo, al elegir cuidar de los hijos de la señora K, dejando libertad para que ésta pueda encontrarse así con el padre y evitando la interrupción de los amantes.

En un segundo tiempo revela la relación edípica constituida por identificación al padre, identificación que se transparenta en los síntomas conversivos de Dora. La pregunta por la aparición súbita de celos manifestados por Dora ante la relación adúltera, permite que ocurra según Lacan una segunda inversión dialéctica, donde no es el objeto pretendido de los celos el que da su verdadero motivo (Lacan, 2009c). Objeto pretendido que enmascara un interés hacia la persona del objeto-rival que el discurso común solo introduce en forma invertida debido a la represión, dando paso a una tercera verdad: la atracción fascinante de Dora por la señora K. Freud se pregunta cómo es que el amargor que declara Dora se relaciona con una lealtad profesada a la señora K, cuestionamiento que introduce una tercera inversión dialéctica.

La inversión dialéctica llegado este punto del análisis revela según Lacan, el valor real del objeto par Dora, que no es otro que la señora K al introducir el enigma por su propia femineidad, misterio que tomará forma en el segundo sueño de Dora. Dirá Lacan en Escritos I: “para tener acceso a este reconocimiento de su femineidad, le sería necesario realizar la asunción de su propio cuerpo a falta de la cual permanece abierta a la fragmentación funcional que constituye los síntomas de conversión”. (Lacan, 2009c, p.215).

Las puntualizaciones de Lacan en relación a los movimientos subjetivos intencionados por Freud permiten ubicar en la práctica analítica un manejo de la neurosis que desde sus albores se desenmarca de otras terapéuticas. El caso Dora ilustra cómo la demanda desplegada en análisis fue rápidamente invertida por Freud, instalando una posición ética que da cuenta de los principios que subyacen al psicoanálisis. Lacan siguiendo a Freud se pregunta por la posición ética del analista, en un llamado a no ratificar la demanda del paciente, es decir, no ceder a la demanda: “(...) como lo diremos más abajo, no debe responder ante ella sino de la posición de la transferencia.” (Lacan, 2009a, p. 590).

En el *Seminario VIII*, Lacan se refiere a la demanda como una reivindicación eternizada e insistente del sujeto, cadena significativa articulada y latente (Lacan, 2003d). La respuesta del analista, entonces, frente a la demanda que el sujeto dirige incansablemente al Otro radicaría en la transferencia. Si el analista es convocado a responder la demanda del paciente, responde desde el lugar del ideal de yo para el paciente, advirtiendo Lacan los riesgos de convertir el análisis en una experiencia de satisfacción pulsional, instaurando la sugestión.

Por el contrario, la posición ética del analista se trata justamente de invertir la demanda implicando al sujeto mediante la presencia del analista y la escucha activa. Se trataría más bien de reconducir la demanda inicial en la línea del deseo. El sujeto trae la pretensión de ser curado o reconocido en lugar de enfermo, solicitando una petición al analista. El despliegue de la demanda inicial del paciente debiese invitar a que el sujeto pueda decir algo más respecto de su queja con lo que la demanda inicial puede trasponerse en demanda de saber, un saber sobre la propia verdad del sujeto. Al reconducir la demanda, el sujeto analizante puede verse confrontado con la emergencia de otra verdad, singular en cada caso. Sí para Lacan toda demanda del sujeto al Otro corresponde a una demanda de amor, lo que el sujeto demandará es también la presencia de este Otro, por lo que nuevamente se encuentra en un registro que discurre más allá, apelando al ser mismo del Otro, se le pide que dé lo que no puede dar. De manera que la posición analítica no debiese renunciar a movilizar algo de la verdad del analizante, en palabras de Badiou (1984), sólo hay ética si el profesional confrontado a las apariencias de los imposibles no deja de ser un creador de posibilidades.

II.I La demanda para el sujeto histérico

Lo propio de la neurosis es el carácter constituyente en la insatisfacción del deseo. La neurosis busca una respuesta a la cuestión que su ser le plantea por vía del deseo del Otro. Lacan presenta en el Seminario V cómo la pregunta que marca el devenir del sujeto neurótico difiere en cuanto a la forma de encarar el deseo en el sujeto. En el encuentro analítico aparece una vacilación del sujeto que condensa un malestar cuyo análisis revelará dos grandes vertientes de una demanda analítica: la demanda histérica y la demanda obsesiva. De ahí que la demanda de análisis según Malengrau (2013):

“Se apoya o bien en la vacilación de una identificación o bien en un encuentro insoportable con el deseo del Otro. Una demanda de análisis empieza siempre por un tropiezo que se refiere a una u otra de estas vertientes, o a las dos al mismo tiempo”. (Malengrau, 2013, p.27).

La cita anterior da cuenta de dos disposiciones inconscientes desde las cuales el sujeto formulará una demanda. En tal sentido, la relectura de Lacan en relación al circuito esbozado de necesidad, demanda y deseo, permite instalar el estatuto del deseo en la neurosis que culmina con las dos fórmulas de deseo: “la histeria y la obsesión se pueden definir a partir de los dos estatutos del deseo que llamé para ustedes el deseo insatisfecho y el deseo imposible, instituido en su imposibilidad” (Lacan, 2003c, p.407)

En un retorno a Freud, Lacan rescata la histeria concediéndole un lugar predilecto dentro de su obra, alejándose, sin embargo, del carácter psicopatológico que la recubría para darle un estatuto diferente en tanto modalidad subjetiva. Las apreciaciones de Lacan sobre el sujeto histérico ofrecen una perspectiva respecto de la demanda en relación a su deseo. Lacan indica que

en la histeria, el centro de gravedad está ubicado en el Otro.” (...) El énfasis en su caso es estar en el plano del Otro, y por eso necesita un deseo del Otro”. (Lacan, 2003c, p. 408). Se trata de una manera de situarse respecto del deseo, buscando ese deseo en el Otro. “La histérica aborda su campo y necesidad desde la insatisfacción del deseo. El deseo es para el histérico un punto enigmático. El deseo histérico no es un deseo de un objeto sino deseo de un deseo”.(Lacan, 2003c, p. 415). El deseo de la histeria no es entonces de un objeto sino deseo de un deseo, convocando su deseo en el punto donde se encuentra con el deseo del Otro. Lacan sostiene que para la histeria se trata de hacer subsistir el objeto del deseo como distinto e independiente de toda necesidad, (Lacan, 2009c), y para ello recurre a crearse un deseo insatisfecho.

De modo que el enigma que recubre al deseo histérico guarda relación con el hecho de que no apunta a la satisfacción de objeto, y queda en cambio, permanentemente insatisfecho. La histeria se crea un deseo cuya insatisfacción le es constitutiva, deseo insatisfecho que le permitiría no quedar sometido a la demanda del Otro y a su vez, insatisface al otro para poder mantener su deseo.

“Si el sujeto necesita crearse un deseo insatisfecho, es que ésta es la condición para que se constituya para él un Otro real, es decir, que no sea del todo inmanente a la satisfacción recíproca de la demanda, a la completa captura del deseo del sujeto por la palabra del Otro.” (Lacan, 2003a, p. 373).

La necesidad de crearse un deseo insatisfecho resulta para Lacan evidente en el Caso Dora, donde la joven sostiene el deseo del padre pues necesita conservar el vínculo en una triangulación que le permita subsistir. Ella sostiene el deseo insatisfecho paterno y así deviene portadora de una verdad en relación al deseo.

Lacan sitúa la estructura del discurso histérico en la bella carnicera, nominación que acuña al referirse al análisis del caso freudiano abordado en el escrito de *La Interpretación de los Sueños* que data de 1900.

El rescate del caso de una mujer que objeta a Freud haber contraído un sueño contrario a la teoría de los sueños - según la cual los sueños responden a realizaciones del -deseo, sirve de aliciente a Lacan para mostrar cómo el sueño vuelve nítida la estructura del síntoma histérico: mantener su deseo insatisfecho. La paciente no rebate con argumentos la tesis de Freud sino que responde en el terreno de la provocación, ofreciendo su sueño como prueba de la inconsistencia del Otro.

“Quiero dar una comida, pero no tengo en mi despensa sino un poco de salmón ahumado. Me dispongo a ir de compras, pero recuerdo que es domingo por la tarde, y todos los almacenes están cerrados. Pretendo llamar por teléfono a algunos proveedores, pero el teléfono está descompuesto. Así debo renunciar al deseo de dar una comida”. (Freud, 2001a, p. 165)

Los verbos empleados por la paciente en el sueño descrito, bajo la forma de “quiero dar”, “me dispongo a ir”, “pretendo llamar” y finalmente “debo renunciar” (a la comida), designarían en un primer nivel el medio por el cual el deseo encuentra su realización. El acto de “renuncia” reordena la enunciación previa, dejando aparecer la dimensión neurótica del Otro al introducir la referencia al Otro de la demanda mediante la vía del deber, es decir, aquello que no se puede sino más que hacer “debo renunciar”.

Por otra parte, cuando la paciente se niega a que su marido le pueda proveer del caviar que ella ansía, deja en evidencia el deseo de la falta, simbolizando el significante caviar como una

metonimia del deseo inalcanzable. La bella carnicera muestra como la histérica se rebela contra la verdad de su deseo, frente al hecho inadmisible de hallar un objeto que logre alcanzarla.

Freud desmonta la sustitución de caviar por salmón ahumado y halla la metáfora del deseo de la soñante. La soñante realiza el deseo imaginario de no ofrecer la comida que engordaría a su amiga. El deseo es sustituido por el deseo de su amiga que también deja un deseo sin satisfacer – comer salmón ahumado.

El caso de la bella carnicera muestra cómo la demanda no es el deseo sino que el deseo se articula en ella para dirigirse a otra dirección, a saber, el significante a través del cual el Otro aparece como deseable y constituye al sujeto como deseante. El deseo que sostiene a la soñante radica en el deseo que anida en el hombre que es su marido y en la amiga que éste admira.

Salta a la vista cómo la bella carnicera detenta un deseo que no puede ser colmado, por medio del cual se hace subsistir en tanto deseable y deseante: que su amado encuentre satisfacción en ella, no impide que desee a la amiga del salmón.

“¿Qué demanda ella antes de su sueño, en la vida? Esta enferma tan enamorada de su marido, ¿qué pide? Amor, y las histéricas, como todo el mundo, demandan amor, salvo que en ellas esto es más aparatoso ¿Qué desea? Desea caviar. No hay más que leerlo. ¿Y qué quiere? Quiere que no le den caviar”. (Lacan, 2003a, p 372).

Lacan lee tanto en el caso de la Bella Carnicera como en el Caso Dora, la subsistencia como sujeto en una demanda de amor. A continuación, se presentan algunas puntualizaciones sobre el Caso Dora para ilustrar lo anterior engarzado a la demanda histérica.

Dora subsiste en tanto ella demanda amor y a su vez sostiene el deseo del Otro. Si bien Dora advierte que su padre se encuentra en falta, castrado, toma al Otro como punto de apoyo. Siguiendo a Lacan (2003a): “La histérica nos mostró que ella encuentra en el deseo del Otro su

punto de apoyo” (Lacan, 2003a, p. 396). El amor toma un valor significativo como demanda, en la medida que el sujeto histérico hará de su demanda de amor un medio de subsistir. Lacan acusa en el Caso de Dora otro elemento importante en relación al deseo histérico que es el de la identificación, aquel lugar signado externamente para el sujeto que pueda usar como soporte de su propio deseo enigmático.

Para Lacan el sujeto histérico tendrá un soporte semejante que desempeñará la función anterior. En suma, el Caso Dora ilustra para Lacan lo problemático que es para el sujeto histérico sostener al Otro, pues tiene como precio la insatisfacción de su propio deseo. De manera tal que el embrollo del sujeto histérico se juega en que desplazará siempre su deseo vía insatisfacción para sostener al Otro – a sabiendas de que ese Otro está castrado – y aun así lo sostendrá.

“¿Qué demanda ella? Hablo de antes de su sueño. En la vida. Esta enferma tan enamorada de su marido ¿qué demanda? El amor, las histéricas como todo el mundo, con la salvedad de que en ellas es más embarazoso, demanda amor. ¿Qué desea? Desea caviar, Sólo hay que leer. ¿Y qué quiere? Que no se le dé caviar”. (Lacan, 2003a, p.372)

Así en palabras de Lacan la gran demanda en el sujeto histérico es siempre demanda inminente de amor, aunque no sepa qué demanda, existe la necesidad de que se preserve un deseo más allá. Así también lo advierte Lacan respecto del caso de Dora.

“Pero para que, este deseo, ella pueda apoyarse en él, consumarse en él, encontrar en el su identificación, su ideal, es preciso al menos que aquí, en un más allá de la demanda, hay un encuentro que le permita descansar, situarse en ésta línea y es ahí donde interviene el Sr. K., en quien, como es evidente en toda la observación, encuentra su otro en el sentido del a minúscula, aquél en quien se reconoce. (...) No lo ama, pero le es indispensable, y le es mucho más indispensable que él desee a la Sra. K.” (Lacan,2003a, p.377)

El trabajo con la demanda histérica se elabora en el acceso a una posición diferente que permita direccionar de algún otro modo su demanda de amor y su deseo, dejando caer al Otro para aproximarse a la verdad de su ser.

II.I La demanda para el sujeto Obsesivo

La cuestión del neurótico obsesivo fue tratada por Freud ya tempranamente. En su *Conferencia 17* ya precisaba la neurosis obsesiva señalando que:

“Los enfermos son ocupados por pensamientos que en verdad no le interesan, sienten en el interior de sí impulsos que le parecen muy extraños, y son movidos a realizar ciertas acciones cuya ejecución no les depara contento alguno, pero les es enteramente imposible omitirlas”. (Freud, 2001b, p.236).

Lacan rescata la neurosis obsesiva en tanto modalidad subjetiva para referirse al tratamiento del deseo en el obsesivo. El rescate de la figura del obsesivo vuelve en Lacan (2005) para formular directamente la pregunta en el *Seminario IV* señalando “¿Qué es un obsesivo? En suma, es un actor que desempeña un papel y cumple cierto número de actos como si estuviera muerto. El juego al que se entrega es una forma de ponerse al resguardo de la muerte. “

“(…) Se le ve una especie de exhibición con la que trata de mostrar hasta dónde puede llegar ese ejercicio, que tiene todas las características de un juego, incluyendo sus características ilusorias –es decir, hasta dónde puede llegar con los demás, el otro con minúscula, que es sólo su alter ego, su propio doble. Su juego se desarrolla delante de un

Otro que asiste al espectáculo. El mismo es sólo un espectador, y en ello estriba la posibilidad misma del juego y del placer que obtiene”. (Lacan, 2005, p.29).

La modalidad subjetiva del neurótico obsesivo pone en juego su demanda en forma particular. Existe una indicación muy precisa de Lacan a propósito del niño - a convertirse en futuro obsesivo - que demanda una cajita con un énfasis algo insistente:

“En esta exigencia tan particular que se manifiesta en cómo pide el niño una cajita, lo que es intolerable para el Otro y la gente llama en forma aproximada la idea fija, es que no es una demanda como las otras sino que presenta un carácter de condición absoluta, el mismo que les he designado como propio del deseo” (Lacan, 2003a, p. 409).

La neurosis infantil, reservorio inicial de la demanda, permite elucidar la demanda que en la adultez el sujeto obsesivo consagrará a un carácter absoluto, donde el Otro como deseante es justamente rechazado. “Lo que el obsesivo quiere mantener ante todo, aunque no lo parezca, aparentando pretender otra cosa, es este Otro en el que las cosas se articulan en términos de significante.” (Lacan, 2003a, p.427). A modo de tapar la inconsistencia del Otro: “(...) su angustia, su escapada su huida, se produce cada vez que alguna de ellas lo confronta con que sus significantes no recubran todas sus aspiraciones. Es una ocasión tal de angustia la que conduce al psicoanálisis”. (Soler, 1988, p.128)

De esta forma, la demanda del obsesivo continúa siendo demanda en tanto se rige y dirige al Otro, no obstante, requiere del anterior en tanto lo desconoce. De manera que el Otro se vuelve más bien expectante de la demanda en juego. ¿Cuál es el juego con el Otro? Restituir al Otro - pidiendo permiso - del cual luego reniega, extraviándose respecto de su objeto de deseo. El obsesivo, dirá Lacan, no quiere entregar nada ni ofrecer sacrificio, más sí mantener algo: El fantasma obsesivo buscará que el Otro consienta su deseo, intentando tener el permiso del Otro.

De esta forma el obsesivo vivirá su deseo en profunda contradicción: "hace pasar su deseo por delante de todo, va a buscarlo más allá poniendo la mira en él... en su constitución del deseo, destruye al Otro". (Lacan, 2003a, p.410)

La configuración específica del deseo en la neurosis obsesiva dicta una condición paradójica: se defiende de su propio deseo, cada vez que se enfrenta con su deseo y se abre ese margen de posibilidad, se defiende deseando un objeto prohibido o inhibiendo el deseo, forjando un deseo como imposible. "El Sujeto obsesivo con el deseo – a medida que intenta, por las vías que se le proponen, acercarse al objeto, su deseo se amortigua, hasta llegar a extinguirse, a desaparecer". (Lacan, 2003a, p.476). De forma tal que ha de mantener cierta distancia de su deseo para que este subsista. De lo contrario, cada vez que el obsesivo intenta acercarse a su deseo, este último disminuye, quedando afectado el deseo por la marca indeleble que hace de todo acercamiento su desvanecimiento.

Para Lacan, el obsesivo resuelve la cuestión de la evanescencia de su deseo produciendo un deseo prohibido, Se lo hace sostener al Otro precisamente mediante la prohibición del Otro (Lacan, 2003a, p. 423). Llevar el deseo a su máxima realización implicaría la anulación del Otro. "Toda la estructura del obsesivo está determinada por el hecho de que el primer acceso a su deseo pasó, como para todo sujeto, por el deseo del Otro, y este deseo fue de entrada destruido, anulado" (Lacan, 2003a, p. 475).

Al defenderse de su deseo lo torna imposible y por eso es que intenta asir cualquier condición necesaria absoluta, llevándola al lugar de objeto de deseo cuando en realidad no le interesa, pues reteniendo su deseo al lugar de objeto consigue no destruir al Otro. El aplazamiento del deseo como posición sintomática que se cierne en el obsesivo, revela más bien una condición de sostenimiento que se juega en la condición de imposible. Como contrapunto al aplazamiento de

su deseo es la irrupción de la idea fija, la cual pone en tela de juicio el acto y que se evidencia en análisis en interrupciones o “desconcentraciones” (Lacan, 2007, p. 330).

Para Freud (1909), el síntoma obsesivo se articula en dos tiempos: coexisten mociones opuestas en el individuo, donde un acto satisface una de esas mociones y luego un segundo acto lo cancela, satisfaciendo la segunda. No obstante, la anulación nunca se logra en totalidad, pues no existe garantía de su supresión y aparece, entonces, la duda. La concepción de anulación en tanto mecanismo de cancelación de los efectos del primer acto mediante la ejecución del segundo acto, es recogida y elaborada nuevamente en Freud (1926), cuando se refiere a los mecanismos de defensa propios de la neurosis obsesiva: anulación y aislamiento. Aislado entre dos opciones se verá el obsesivo ante a la duda, la cual aparece como síntoma de la irresolución del obsesivo, y una manera de permanecer entre dos opciones, una forma de “elegir no elegir” dirá Soler (1988).

La paradoja que encierra el deseo en el sujeto obsesivo, abre la pregunta por el manejo de la demanda en análisis.

” No se trata de empujar al obsesivo en la realización de su deseo, que deje de postergar y avance libremente hacia esos objetos signados por la prohibición, sino de que advierta que su sostén radica en sus condiciones de imposibles” (Luterau, 2016, p.6).

La función de la interpretación entonces en la demanda de análisis del obsesivo podría tener que ver más con restituir un acto de habla que apuntalar el objeto de un deseo.

De lo anterior, se desprende que la demanda en el sujeto neurótico encuentra distintas modalidades de relacionarse con el deseo, perspectiva que ha sido abordada desde el sujeto histérico y la neurosis obsesiva. Ahora bien, el manejo de una demanda toma en consideración aspectos que exceden las modalidades subjetivas y que dicen relación con el cómo hacer uso de la demanda en determinados espacios de intervención. Respecto de esto último se dedicará a

continuación un apartado que permita evidenciar los cuestionamientos y desarrollos en el campo psicoanalítico respecto del emplazamiento del psicoanálisis a otros espacios, saberes y quehaceres, ofreciendo interrogantes en relación a un psicoanálisis que colinda con otras prácticas, y cuya precipitación ha generado controversia respecto a posibles modos de ejercer el psicoanálisis y los riesgos que se corre al descuidar la ética que orientadora la labor psicoanalítica.

Para pensar el psicoanálisis en otros espacios, se hace menester el rescate de la dimensión que la perspectiva lacaniana confiere el psicoanálisis aplicado, y restituir los esfuerzos que se han levantado para sostener una práctica clínica que efectivamente hoy se aplica por fuera del dispositivo clínico psicoanalítico, y sin embargo, introduce una diferencia respecto de las denominadas psicoterapias.

iii. Psicoanálisis Aplicado y Psicoterapia

El Psicoanálisis constituye un discurso que desde sus albores ha tendido puentes con otros saberes, estrechando relaciones con otras disciplinas, y a su vez acogéndose como discurso dentro de otros registros. La noción de un psicoanálisis aplicado cobra fuerza tras ser empleada por Freud para dar cuenta de la extensión de hallazgos propiciados por el psicoanálisis hacia otras áreas del saber y las conexiones posibles. De acuerdo a Rubinstein (2003), Freud pretendía convertir al psicoanálisis en una disciplina autónoma y en un método de investigación cuyos alcances fueran más allá de la eficacia terapéutica, y recomendó el psicoanálisis: “por su contenido de verdad, por las informaciones que nos brinda sobre lo que toca más de cerca al hombre: su propio ser; también, por los nexos que descubre entre los más diferentes quehaceres humanos.” (Freud en Rubinstein, 2003, p.4.).

No obstante, el desarrollo del Psicoanálisis ha incluido una paulatina inserción en dispositivos de distinto orden, generando tensiones por un posible trastocamiento de los pilares que soportan la clínica analítica. La pregunta por eventuales desvío de la praxis psicoanalítica preocupaba a Freud tempranamente, quien advertía los riesgos de torcer la práctica analítica y avenirse con otras terapéuticas. Así lo expresa en *Observaciones sobre el amor de transferencia* (1915) cuando indica la importancia de que el analista se cure del *furor sanandis* reinante con el fin de no quebrantar su espíritu (Freud, 2007a, p.1696).

Luego, en su *Conferencia 27* (1917) remarca también la diferencia entre el Psicoanálisis y otros abordajes terapéuticos, al afirmar lo siguiente:

“Puedo, además, aseguraros que estáis en un error si creéis que aconsejar y guiar al sujeto en las circunstancias de su vida forma parte de la influencia psicoanalítica. Por el contrario, rechazamos siempre que nos es posible este papel de mentores, y nuestro solo deseo es el de ver al enfermo adoptar por sí mismo sus decisiones (Freud, 2007b, p. 2392).

Advertido del riesgo al que se enfrenta el psicoanálisis frente a la posibilidad de desvíos, llega a utilizar la metáfora de la aleación entre el oro y el cobre cuando piensa en extender el Psicoanálisis a las masas:

“Es muy probable que en la aplicación de nuestra terapia a las masas nos veamos precisados a alear el oro puro del análisis con el cobre de la sugestión directa, y quizás el influjo hipnótico vuelva a hallar cabida, como ha ocurrido en el tratamiento de los neuróticos de guerra. Pero cualquiera que sea la forma futura de esta psicoterapia para el pueblo, y no importa qué elementos la constituyan finalmente, no cabe ninguna duda de que sus ingredientes más eficaces e importantes seguirán siendo los que ella tome del psicoanálisis riguroso, ajeno a todo partidismo”. (Freud, 1976, p. 2462).

El posicionamiento de Freud es claro en relación a preservar el corpus psicoanalítico en estricta consonancia con sus principios rectores y deja en claro el cobre que recubriría a otras terapéuticas bajo la idea de sugestión.

Los lindes entre un denominado Psicoanálisis Puro y un Psicoanálisis Aplicado han generado grandes controversias para el campo psicoanalítico. Mientras Freud pensaba el psicoanálisis aplicado en aras de su extensión, para Lacan despierta algunos reparos que lo llevaran a cuestionar en *Escritos II* (1958), el término de psicoanálisis aplicado a propósito de un comentario sobre el trabajo de Jean Delay sobre la Juventud de Gide. En él opone a la consideración de la obra como un psicoanálisis aplicado y proclama lo siguiente: “El psicoanálisis sólo se aplica, en sentido propio, como tratamiento y, por lo tanto, a un sujeto que habla y oye”. (Lacan, 2003d, p. 727) con lo cual realiza la distinción entre el psicoanálisis entendido como tratamiento, y un psicoanálisis como método investigativo.

Tras la fundación de su Escuela en 1964, Lacan retoma el término, confrontando esta vez un psicoanálisis puro de un psicoanálisis aplicado, disyunción que da vida a secciones de su escuela ocupadas de su elaboración, Con lo anterior emerge una sección encargada de la praxis y doctrina del psicoanálisis, pensada como psicoanálisis didáctico focalizando la atención en la formación del analista, Por otra parte, se encuentra una sección de análisis aplicado que comportaba “terapéutica y clínica médica” con el fin de contribuir al campo psicoanalítico. Bajo este contexto se intenta establecer una distinción entre un psicoanálisis puro, que es el que habilita a un psicoanalista a atravesar un fin análisis, y un Psicoanálisis aplicado que remite a la práctica clínica o terapéutica.

La discusión sembrada en el campo psicoanalítico pareciera girar en torno a los modos de ejercer el psicoanálisis y desde dónde se practica el anterior. Desde la orientación lacaniana, se

advierte un rescate del término psicoanálisis aplicado. Podría pensarse que el interés que despierta el Psicoanálisis Aplicado para Lacan (2003c) guarda relación con una intención por responder la siguiente aseveración expuesta en “Variantes de la cura – tipo”: “El psicoanálisis es una terapia que no es como las otras”, aludiendo a la dimensión ética que recubre la práctica analítica bajo el supuesto de "una preocupación, puntillosa llegado el caso, de pureza de los medios y de los fines” (Lacan, 2003c, p.311).

La pregunta por un psicoanálisis aplicado encierra más bien la consabida preocupación de Freud, concerniente en primer término a la diferenciación entre la terapéutica y lo que se denomina psicoterapia. Lo que advertimos es que Lacan habría desplazado la distinción que Freud establecía entre el cobre del psicoanálisis aplicado y el oro del psicoanálisis puro, hacia la diferencia entre psicoanálisis y psicoterapia. Para Lacan, el psicoanálisis aplicado a una terapéutica aloja en su seno elementos que en cambio para las psicoterapias se presentan como anomias cuyas intervenciones se dirigen más bien a normalizar.

Las contribuciones de Miller han sido significativas para plantear la idea de un psicoanálisis breve como una práctica analítica con alcances para el sujeto, produciendo efectos subjetivos, inclusive cuando no opera una entrada en análisis. Lo anterior cobra especial relevancia cuando nos preguntamos por la labor psicoanalítica en dispositivos que se encuentran por fuera del marco propiamente analítico. En efecto, en *El lugar y el lazo*, Miller (2012) recuerda que lo que existe en la clínica analítica son en realidad arreglos posibles para el sujeto.

Si una relación transferencial es capaz de instalarse sin necesidad de una operación analítica (Attie, 2002), el riesgo de la sugestión atraviesa toda práctica, con lo cual se hace necesario precisar la diferencia de lo que supone un encuentro en la escucha analítica, a saber, el despliegue del deseo del analista. Dentro de sus enseñanzas, Lacan advierte de los resortes sobre los cuales se sostiene

la psicoterapia, indicando que su eficacia se debe al carácter sugestivo que hace de señuelo en relación al Otro de la palabra. Miller (1999) precisa que las psicoterapias son más bien terapias de la imagen de sí, fundadas en el estadio del espejo y con enclaves en la identificación, reforzando la idea de lacan que dicta que toda psicoterapia es en realidad sujetamiento al Otro. Las psicoterapias procuran mantener las identificaciones, donde el Otro en tanto Amo afirma y sostiene al sujeto en su identificación. De ahí que Attie (2002) plantee que lo que puede hacer virar la terapia a un análisis, es la existencia de otro que no sepa, que no sea todo saber y que reconozca su ignorancia respecto de lo que va a decirse.

La tensión entre psicoanálisis puro y psicoterapia psicoanalítica se desdibuja si se compromete la clínica a un trabajo conducido por una posición analítica, siendo esta la operación determinante para hablar de efectos analíticos en un sujeto. De ahí que los esfuerzos de psicoanalistas se avengan con lo enunciado por Miller (2001), específicamente que: “el psicoanálisis aplicado a la terapéutica siga siendo psicoanálisis, que sea un asunto de psicoanálisis, que sea el que sea el psicoanálisis como tal en tanto que aplicado”. (Miller, 2001, p.2).

Miller en *Psicoanálisis puro, psicoanálisis aplicado y psicoterapia* (2001) se ha encargado de ampliar y mantener la diferencia entre el psicoanálisis puro y psicoanálisis aplicado a partir del desprendimiento entre el síntoma y el fantasma (Miller, 2001). Del tratamiento del síntoma, su corrección, aligeramiento o mejora, distingue el atravesamiento del fantasma, operación que se aleja de la concepción de cura aplicable al síntoma, y que supone un estadio ulterior. El desglose de ambas operaciones consignaría los dos posibles tratamientos analíticos entendidos como psicoanálisis aplicado y psicoanálisis puro. Sin embargo, Miller (2001) no se tarda en asegurar que lo que podría presentarse como una eventual oposición clínica entre síntoma y fantasma, ha de ser superado adoptando otro ángulo donde la diferenciación anterior resulte menos esencial.

Miller habla de una “desorientación” para introducir la ecuación donde síntoma y fantasma se avienen en la noción de *sinthome*. La invitación última pareciera ser a desorientarse y prestar atención al fenómeno transferencial propulsado por Lacan.

Para efectos de este estudio se defiende el posicionamiento según el cual todo análisis comienza con la apertura a un padecimiento o síntoma, facilitándose, entonces, siempre un encuentro analítico y una demanda. De manera que es solo en transferencia que podrá advertirse el recorrido de saber y los alcances de cada intervención, con lo cual el analista ofrece una experiencia que en principio es siempre invitación al encuentro, y en cuanto tal, orienta el tratamiento y conserva lo esencial, a saber, la ética del psicoanálisis.

Hacer de un psicoanálisis aplicado implica, no obstante, salvaguardar el psicoanálisis y propender a que conserve su identidad psicoanalítica (Miller, 2001). Es más, Laurent (2001) habla de “inventar el psicoanálisis aplicado”, como una respuesta al requerimiento de darle cabida al psicoanálisis dentro de las coordenadas contemporáneas. Gorostiza (2004) señala que la apuesta lacaniana tiene que ver con situar una posible respuesta en forma “lateral” a la demanda social de saber técnico y la eficacia terapéutica. Miller (2001) dirá en *Psicoanálisis Puro, psicoanálisis aplicado y psicoterapia* que el psicoanálisis aplicado es el psicoanálisis aplicado al síntoma, donde para que pueda sostenerse un psicoanálisis aplicado al síntoma debe haber antes que todo un analista en transferencia, o como dice Sassaroli “el psicoanálisis es lo que se espera de un psicoanalista”. (Sassaroli, 2009, p. 110)

Actualmente el psicoanálisis de orientación lacaniana sitúa, entonces, la noción de psicoanálisis aplicado, precisamente al no desconocer las lógicas que subyacen a la época actual, signada por la globalización y la causalidad científica. Pensar en un psicoanálisis aplicado se desprendería de un compromiso frente la demanda universal por la eficacia terapéutica. Las

posibilidades de acción y despliegue del Psicoanálisis en medio - y a pesar de - el discurso contemporáneo justifican su proceder. Frente a la causalidad científica reinante, y su hegemonía, Miller refuerza el uso del psicoanálisis en tanto encuentro que posibilita la instalación de un paréntesis desde donde el sujeto transforme el sentido de su identificación. Miller (2005) propuso lo que denominó la acción lacaniana, en referencia a la acción que se instala por fuera del discurso analítico y sin embargo se orienta igualmente por su discurso. Acción que no va dirigida hacia las masas sino a un sujeto extraído de la ellas, haciendo operar un acto analítico.

Los destinos que tuercen la práctica psicoanalítica hacia otros discursos terapéuticos, radican en el tratamiento respecto de la demanda del paciente. De ahí que Lacan en *el Seminario XII* explicita la labor analítica donde de lo que se trataría es : “articular de un modo más preciso lo que ocurre por el efecto de la demanda y cómo eso debe ser exigido en todo lo que ocurre en el interior de la terapéutica”. (Lacan, 1965. p.50). Es lo que Daumas (2002) refiere como el “malentendido” que resulta en toda petición de cura del paciente, capturado por un ideal de la sanación, en contraposición al lugar del analista quien reserva sus palabras para una redirección de la demanda. El ejercicio del analista se juega en la acción de acoger la demanda, soportarla y posibilitar el despliegue de significantes para asentar una transferencia que posibilite la inmersión en el campo del deseo del sujeto y ubicar una cura desde la vereda del inconsciente.

Frente a las tensiones que despierta la aleación del oro puro en psicoanálisis, se plantea para efectos de esta tesis servirse más bien de su maleabilidad a través del acceso y uso de variados dispositivos de atención. Mientras en la aleación el oro puro tiende a degradarse, su maleabilidad la hace conservar su estructura, lo cual permite hacer un lugar al discurso analítico dentro de otros marcos sin caer en la sugestión del cobre. Ejemplo de lo anterior son los numerosos esfuerzos de psicoanalistas que han abierto una veta dentro de las más diversas instituciones.

iv. Hacer del Psicoanálisis un lugar en la Institución

Existen distintas tensiones que subyacen para la práctica psicoanalítica que intenta hacerse un lugar dentro de marcos institucionales, en particular respecto del manejo de las demandas catalizadas por la variedad de dispositivos.

Barros (1999) desarrolla las articulaciones posibles dentro de los marcos de acción disponibles, donde la finalidad de la experiencia analítica muchas veces entra en una relación compleja con lo terapéutico y los fines institucionales. Los ideales y consignas que hacen de soporte de la institución pueden entrar en conflicto con una práctica analítica que considera de suma importancia tomar distancia de imperativos que hacen de discurso Otro-Amo.

En esta línea, Greiser (2015) se pregunta cómo se determina la eficacia analítica cuando la demanda surge del discurso instituido. La autora plantea que el analista que trabaja en dispositivos sanitarios se enfrenta con la obligación de atender la demanda de curar el síntoma, y con el hecho de que el psicoanálisis sólo puede existir en la medida en que no se acepte tomar el síntoma como trastorno.

Paola (2008), advierte que: “en una institución pública el psicoanálisis se las tendrá que ver con múltiples “cobres”, como lo es el tiempo de duración de los tratamientos, la gratuidad de los mismos, o las normativas y demandas que se ejercen desde la institución” (Paola, 2008, p.22). Es en ese terreno donde la práctica analítica se confronta al cobre de las sugerencias que pueden erigirse como respuesta ante el mandato institucional de inmediatez y eficiencia, bajo el supuesto que la sugestión opera con mayor rapidez que un tratamiento analítico. Bajo esta encrucijada es

que distintos psicoanalistas se han pronunciado respecto de la pertinencia y el quehacer psicoanalítico en estos organismos.

Lo anterior convoca para Greiser (2015) al practicante del psicoanálisis a ocupar a un lugar de “extimidad”. Si el discurso analítico precisa de un semblante para ubicar al centro de su clínica la búsqueda de singular del deseo y el goce del sujeto, entonces, exige un cierto arreglo con la institucionalidad.

En este sentido, es que Laurent (2000) sostiene que se trataría menos de desconocer las normas institucionales y más sobre un saber hacer uso de la regla dentro los contextos institucionales. Belaga (2002) propone que: “la Institución tiene sus normas, pero se debe intentar construir la misma en términos de aceptar la fuga de sentido, de otorgar un lugar a la particularidad.” (Bélaga, 2002, p.3). De esta manera, lo que autores formulan respecto de un Psicoanálisis aplicado y situado en aparatos de diversa índole es un saber hacer dentro de estos marcos, saber uso de la regla para encontrar los puntos de fuga que posibiliten la inserción de una escucha y trabajo singular que localice al saber del lado del inconsciente.

El interés por preservar la especificidad del psicoanálisis y darle un lugar dentro de la urbe, ha sido recogido por diversos dispositivos de atención breve implementados en los últimos años. En efecto, como contrapartida a la ampliación indiscriminada de la asistencia psicoanalítica y en el esfuerzo de ubicar un psicoanálisis aplicado a la terapéutica desde otro orden, emergen los Centros Psicoanalíticos de Consulta y Tratamiento (CPCT, 2019) de carácter público y gratuito creados por Miller, o la propuesta asistencial Psicoanálisis Aplicado a las Urgencias Subjetivas de la Actualidad (PAUSA,2019) implementados por la Escuela de Orientación Lacaniana EOL en Argentina.

Ambas instancias figuran como tratamientos abreviados que desde una óptica lacaniana consiguen una apertura al encuentro inicial con un analista, designando un espacio analítico desplegable al interior del marco institucional. Los anteriores suponen dispositivos que permiten pensar en un psicoanálisis inserto en la sociedad, que se interroga por su práctica analítica sin desentenderse de un contexto social que reclama una resolución de los conflictos frente a los avatares nuestra época, tal como han sugerido: Miller (2005), Cottet (2006) y Deffieux (2007).

La Clínica del CPCT o “Centro Psicoanalítico de Consultas y Tratamiento” disponibles en España, en Francia, en Italia, Argentina, Brasil, presentan un campo sobre el que operar, a saber un psicoanálisis aplicado a la terapéutica que busque efectos terapéuticos rápidos. Se trata de tratamientos de duración abreviada que captan la pluralidad de malestares bajo las nuevas formas de violencia, las modalidades de desconexión y segregación social, los efectos de las patologizaciones sobre la subjetividad, la precariedad social y subjetiva a la que se someten sujetos, traumatizaciones del sujeto contemporáneo y las implicancias del capitalismo sobre la economía del goce y el deseo subjetivo.

Los CPCT constituyen así herramientas para poder hacer valer en la época actual la eficacia del psicoanálisis aplicado frente al malestar subjetivo y sus nuevas formas de expresión, retomando el desplazamiento de Lacan frente a la diferencia freudiana entre el cobre del psicoanálisis aplicado y el oro del psicoanálisis puro, para resituar la diferencia fundamental entre psicoanálisis y psicoterapia. De modo tal de mantener distancia de la sugestión de la psicoterapia y orientar la cura por la intervención de lo real. Los CPCT permite a sus consultantes atravesar los impasses que los condujeron a consultar, posibilitando un encuentro que inaugura una apertura al sujeto hacia lo posible y que puede también vehiculizar un querer saber que puede continuar en otro sitio.

Los dispositivos PAUSA o “Psicoanálisis Aplicado a las urgencias Subjetivas de la Actualidad” constituyen un intento desde la vereda latinoamericana por un modo de realización del psicoanálisis aplicado a la terapéutica que instala la práctica analítica en un dispositivo que le es ajeno. Una propuesta que versa sobre tratamientos breves orientados a la resolución de las denominadas urgencias subjetivas de nuestra época. Estos dispositivos van en rescate de lo que se conoce como “urgencia”. En palabras de Sotelo (2009), la urgencia dice relación con aquello que:

“siempre confronta al sujeto con el exceso: ruptura aguda, quiebre del equilibrio con que la vida se sostenía, quiebre de los lazos con los otros, con el trabajo, con los pensamientos o con el propio cuerpo, irrupción de lo real, del fuera de sentido que conduce al sujeto al abismo, al grito sin articulación significativa” (Sotelo, 2009, p. 26).

Seldes (2004), nos adelanta que las urgencias de hoy suponen que los modos de gozar de los sujetos pueden ir en cortocircuito con el inconsciente. El abordaje de la urgencia entendida en tanto “grito como ficción lógica por fuera de la palabra (Sotelo, 2000, p. 27), se transformará en llamado que el analista en tanto Otro acusará y que implicará un poner a decir del sujeto en cuestión. En la invitación a hablar al sujeto sobre su padecer, se inaugura el registro de la demanda, instalando a quien la recibe en lugar de Otro. De modo que el analista al trabajar con la urgencia subjetiva se abstiene de transitar por los desfiladeros que lo ubiquen como un Otro encarnado, ya que de responder a la demanda se está más bien en dominio de la psicoterapia. La localización subjetiva en la clínica de la urgencia parte más bien por ubicar el decir del paciente, lo cual permite verificar que lo que se presenta como urgente para una familia no necesariamente lo es para el sujeto. (Sotelo, 2009). El dispositivo PAUSA es una respuesta frente a la medicalización generalizada y que ofrece una eficacia terapéutica a partir del lazo transferencial, estrategia a partir

de la cual el analista se ofrezca como Otro para que algo comience a ser dicho. Frente a la prisa del consultante, el analista propone una pausa

Resulta así que los dispositivos mencionados se erigen como respuestas actuales frente a la proliferación de discursos psicoterapéuticos y suponen además una invitación a psicoanalistas a mantenerse atentos al pulso de la época. La extensión del psicoanálisis a dispositivos de este orden se fundamenta posiblemente en el recordatorio que nos deja Miller (1997) en *Introducción a un discurso del método psicoanalítico*, donde recuerda que la práctica lacaniana no se trata de patrones sino de principios para orientar la cura, con lo cual se hace posible pensar una clínica psicoanalítica que responde en diversos contextos desde sus principios.

De este modo, la aplicación del psicoanálisis a nuevos contextos de intervención es un fenómeno contemporáneo en aumento, que ha despertado iniciativas diversas dentro del campo psicoanalítico a través de dispositivos de atención de menor o mayor duración. Una posible tensión para el psicoanálisis, ha sido ya esbozada, advirtiendo el peligro que su introducción en otros espacios normados e institucionalizados pueda conllevar al poner en riesgo los principios que orientan la escucha analítica, en una suerte de servilismo a la terapéutica. De ahí que la aplicación del psicoanálisis en espacios atravesados por lógicas y demandas institucionales, confronte a la labor analítica a una forma particular que implique resistir y al mismo tiempo abrir camino. Precisamente la pregunta por cómo abrir camino ante la proliferación de demandas, la dimensión que le concierne a esta investigación, al preguntarse por los manejos de las demandas y sus destinos.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Comprender los abordajes de las demandas iniciales de tratamiento y sus destinos en el proceso psicoanalítico en tratamientos breves de atención psicológica del Servicio Médico Estudiantil de la Universidad Católica de Valparaíso.

Objetivos Específicos

- I. Caracterizar las demandas iniciales de tratamiento que tomen las tensiones relativas a la vida universitaria
- II. Identificar la confluencia de distintos niveles (institucional, del sujeto y nacional) en la demanda inicial de tratamiento.
- III. Caracterizar los distintos manejos del analista en relación con las demandas depositadas en el espacio de atención clínica.
- IV. Caracterizar los destinos de tratamiento de las psicoterapias efectuadas en el servicio médico estudiantil.
- V. Identificar las tensiones suscitadas del manejo que se producen de las demandas clínicas y universitarias.

-

Preguntas Directrices

- I.I) ¿Qué demandas son las que se observan en los motivos de consulta de estudiantes que solicitan psicoterapia?
- III.I) ¿Qué implicancias tiene el manejo de la demanda del paciente en la transferencia?

IV.I ¿Cuáles son los posibles destinos del malestar en una psicoterapia breve de orientación psicoanalítica? 7

V. ¿Qué tensiones se observan en el manejo de las demandas clínicas en un dispositivo institucional?

METODOLOGÍA

Diseño

La metodología para desarrollar esta investigación es de orden cualitativa (Flick, 2012) con un diseño de carácter abierto y flexible. Cottet (2006) refiere que hay que conquistar un “no-saber-por-saber”, como inicio de un movimiento interpretativo, movimiento que atraviesa igualmente al psicoanálisis en su empresa de estudiar lo inconsciente en tanto objeto de estudio. Si existe un no querer saber para el neurótico (Lacan, 2003), la tarea por conquistar el saber sobre lo inconsciente ha de cernirse sobre un diseño que favorezca la investigación psicoanalítica, esto es, aquel que incluya el método freudiano basado en el paradigma indiciario (Ginzburg, 1989). Ante un paradigma indiciario, la elaboración de saber se produce a partir de elementos y materiales poco frecuentes y fugaces, denominados indicios, sobre los cuales se realizan conjeturas que permiten elaborar o conquistar desde el no saber un saber sobre lo inconsciente (Laurent, 2006).

El presente estudio recoge un no saber-por saber que tiene lugar dentro de un marco institucional específico, a saber, el dispositivo de atención psicológica provisto por el Servicio Médico de Estudiantes de la Universidad Católica de Valparaíso. El método indiciario permite rastrear las demandas de distinto alcance que puedan ser depositadas por consultantes en el espacio de atención clínica abreviada.

Para fines de la investigación se ha empleado el estudio de casos. Su elección se fundamenta tal como indica Mcleod (2011), en que el estudio de caso constituye una herramienta que enriquece los fundamentos de investigación en el campo de la psicoterapia. Los estudios de casos pretenden obtener características intrínsecas de un caso en sí mismo, sin la intención de generalizarlos estadísticamente (Archenti, 2007; Muñoz, 2012), sino que el caso se generaliza

analíticamente (Yin, 2009), lo cual se ajusta a los principios psicoanalíticos que se aleja de una pretensión de ubicuidad y universalidad. De tal manera que este estudio intenta tomar distancia de lo ya advertido por Willer (1967), para quien las teorías reivindican su universalidad estadística o “un para todos”, procurando su validez y extrapolación para cualquier tipo de circunstancias.

Siguiendo esta línea autores como Green (1996), Nasio (2001), Perron (1999) y Wolff (1996), defienden el procedimiento de estudio de casos como el único método apropiado para investigar y desarrollar el psicoanálisis. Lo anterior se explica en las particularidades que encierra la noción de caso clínico para la teoría psicoanalítica, Nasio (2001), Laurent (2006) y Berenguer (2018) se aventuran a concebir el caso clínico como aquel que expresa la singularidad misma del ser que sufre y de la palabra que nos dirige, singularidad que pondría en tensión el saber ya sabido del psicoanálisis.

Participantes

La muestra del estudio se conforma a partir de los registros de atención de procesos terapéuticos de jóvenes universitarios de la Universidad Católica de Valparaíso que hayan sido atendidos bajo el modelo de atención breve dispuesto por el Servicio Médico Estudiantil de la casa de estudios anterior.

Los registros empleados constituyen datos de origen secundario, consistentes en notas plasmadas en la evolución de fichas clínicas contenidas dentro del dispositivo de atención universitaria. Los documentos señalados posibilitaron el levantamiento de información necesaria para una construcción fidedigna de los casos clínicos en orden a las psicoterapias sostenidas. De tal forma que las fuentes secundarias han brindado los insumos para pensar los manejos de la demanda por parte de la psicóloga tratante y los destinos advertidos de las demandas.

En esta investigación se ha utilizado un muestreo por conveniencia (Flick, 2012) teniendo presente los siguientes criterios muestrales:

1. **Género:** balance entre hombres y mujeres en la muestra.
2. **Rango etario:** 18 y 24 años
3. **Casos de neurosis:** exclusión de comorbilidades psiquiátricas, psicosis y consumo de drogas no son abordados en este dispositivo universitario.
4. **Casos donde la demanda de tratamiento se encuentra atravesada por demandas institucionales o por las demandas estudiantiles sobre salud mental;** considerando que entre los motivos de consulta más recurrentes en universidades chilenas se encuentran: sintomatología ansiosa (estrés, burn-out, crisis de pánico, trastornos del sueño, entre otros), sintomatología depresiva (labilidad, abulia, anhedonia, distimia, etcétera) y motivos de consulta que guardan relación con la adaptación al contexto universitario.

El tamaño de la muestra no se ciñe a criterios estadísticos, sino que sigue criterios teóricos (Yin, 2009). Se han analizado cuatro casos clínicos para este estudio, cuyo objetivo reside en la posibilidad de crear las condiciones para producir ya sea replicaciones literales, que den mayor robustez y consistencia de información entre casos con un mismo destino, y replicaciones teóricas, es decir, aquellas que contribuyendo con información nueva, permitan pensar aperturas teóricas, (Yin, 2009).

Estrategia de producción de información

Para esta investigación se ha recurrido a la síntesis y sistematización de los registros de sesiones al momento de construir los relatos de casos. Los registros han sido abordados a partir de las orientaciones de la observación clínica (Pediñelli y Fernández, 2015). Esta estrategia rescata la tradición de la investigación clínica en psicoanálisis, donde un hecho clínico es aprehendido a partir de la articulación de un sujeto con otro bajo transferencia. Dicho de otro modo, el investigador, el analista, participa de la experiencia estudiada activamente, de modo que los resultados y hechos clínicos observados no son indisociables de su participación en la experiencia. Lo anterior sugiere la idea de que lo codificado no responde a la realidad “objetiva” de una situación clínica, sino más bien a una síntesis de los registros de las sesiones, que han permitido dar cuenta de los hechos clínicos de interés para la tesis.

El uso de esta estrategia se vuelve adecuada para el estudio de casos clínico en un marco psicoanalítico, en la medida que posibilita la observación de signos y síntomas que portan un sentido “potencial” o latente, de una actualización en “el aquí y ahora” de la relación entre el clínico y un sentido inscrito (Ciccone, 2014).

Estrategia de análisis de la información

El análisis que permite la construcción de casos clínicos consta de tres momentos. El primero implica una lectura analítica de los materiales siguiendo los principios de la escucha analítica (Berenguer, 2018; Cancina, 2008; Laurent, 2004). La escucha analítica busca situar los efectos de sentido y sin sentido en el discurso, como también la implicación del goce (Berenguer, 2018). De igual forma, esta escucha sigue los principios del método indiciario (Ginzburg, 1989), buscando dar cuenta del sujeto a partir de elementos laterales, menores del discurso consciente.

Un segundo momento, ha permitido establecer narraciones o relatos del caso (Berenguer, 2018; Pedinielli y Fernández, 2015). Estos relatos pondrán en evidencia el objeto de la presente investigación, esto es el problema del manejo y el destino de la demanda, entendidas éstas como la petición de ayuda inicial, atravesada por las demandas universitarias, y sus transformaciones durante el proceso terapéutico, es decir, su formulación en dirección a una forma subjetiva y singular de malestar (Berenguer, 2018; Laurent, 2004). Los relatos siguen los principios elementales de la cura analítica, esto es, la identificación de momentos o ciclos de la atención (Miller, 2005) como también los momentos de la relación transferencial (Miller, 1984). Este momento del análisis busca identificar lo que cada uno de los casos estudiados podría ofrecer sobre el manejo de la demanda en el dispositivo de atención universitaria.

En un tercer momento, se ha dispuesto del análisis y discusión de los resultados a partir de un análisis entre casos (Iwakabe y Gazzola, 2009). El objetivo aquí es proceder al desarrollo de una reflexión sobre puntos comunes y divergentes de los casos que posibiliten la formulación de proposiciones teóricas contribuyentes al desarrollo de la disciplina en el contexto situado de aplicación.

La investigación ha tomado una serie de consideraciones éticas, acogiéndose a lo establecido por la ley 20.584 en relación al resguardo de identidad y vida privada de las personas. Del mismo modo, en relación al acceso y uso del material documental, se ha optado para fines de este estudio el uso de fuentes secundarias, a saber, las fichas clínicas institucionales y un recogimiento de la información con anterioridad a la elaboración de este estudio.

En orden a los resguardos éticos anteriores, la presente investigación ha sido aprobada por el Comité de ética de la Universidad de Chile, el cual se ha pronunciado respecto de este estudio,

afirmando que se centra en una participación indirecta de los participantes, debido al levantamiento con anterioridad de las fuentes mencionadas.

Cabe destacar que el estudio ha contado con la autorización específica de los participantes mediante una suscripción para ello. Además del consentimiento anterior se ha extendido una carta de autorización proveniente de la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Universidad Católica de Valparaíso, en tanto institución prestadora que custodia las fichas clínicas.

En relación al conocimiento de los resultados, la investigadora responsable asumió el compromiso de enviar un resumen ejecutivo de los hallazgos a los titulares de las fichas.

RESULTADOS

Los casos clínicos aquí rescatados forman parte de procesos de psicoterapia sostenidos en el dispositivo de atención estudiantil de la Universidad Católica de Valparaíso en un marco breve atención.

Las escenas que se presentan a continuación, dejan en evidencia los vaivenes a los que estudiantes se enfrentan hoy ante el ingreso y recorrido en la educación superior, así como en la vida universitaria. Se pondrá en evidencia las tensiones que para muchos estudiantes se presentan con particular fuerza en este periodo. Desde distintas veredas, los relatos aquí expuestos prestan voz al malestar de universitarios y universitarias en su paso por la educación superior.

Los relatos recogidos hablarán de distintas demandas que tienen lugar al momento que jóvenes universitarios se deciden por tener un espacio de escucha, entre ellas, sobrevienen demandas vinculadas a un “buen rendimiento”, siendo el desempeño y la excelencia académica, contenido importante de las demandas que traen universitarios al espacio de atención.

Por otro lado, se observa una escena universitaria que coloca en su centro la vida universitaria y las vicisitudes que supone la adaptación a un contexto nuevo, y la integración a una comunidad estudiantil, siendo la pregunta por los lazos sociales entre pares, una demanda importante alojada por estudiantes.

Asimismo, y en forma transversal a la escena universitaria, la demanda por salud mental será el impulso para estudiantes a acercarse para la mayoría, por primera vez a un espacio de terapia. Se piensa, que el impacto que han tenido las movilizaciones en Chile a partir del año 2019 en orden a reclamar mayores intervenciones y espacios de salud mental, han hecho mella en los

alumnos, aumentándose la demanda en atención psicológica y con ello, apareciendo en el mar de demandas colindantes con el rendimiento y vida universitaria, temáticas de salud mental.

Caso I

Uno de los grandes desafíos que enfrentan jóvenes universitarios, tiene que ver con integrarse a la comunidad y cultura estudiantil. Como ya lo señalaba Gallardo et al (2014), las experiencias de transición de la secundaria a la vida universitaria ocasionan importantes tensiones en la vida de estudiantes, advirtiéndose la extrañeza que produce en muchos estudiantes la inserción al mundo académico y su vinculación al medio. El siguiente caso nos permite imbuirnos en una demanda de este orden.

I. Ignacio, cómo hacerse un lugar en la comunidad universitaria

Ignacio es un hombre de 20 años, trae consigo un malestar que despliega ya en un primer encuentro. Se le nota un tanto nervioso, desvía la mirada con frecuencia de la terapeuta. Por otro lado, no tarda en comenzar a hablar sin interrupción mediante un discurso atolondrado y un ritmo bastante acelerado. A ratos se vuelve difícil seguir el hilo apresurado de un parloteo incesante. Pareciera que, al enunciar sus palabras, ya está anticipando algo próximo que decir. Su motivo de consulta dirá, no es fácil de explicar, menos para él mismo, pues le resulta tan ilógico que le llega “*a dar rabia*”, asegura Ignacio. Y sin embargo, su malestar no cesa de insistir.

Comenta Ignacio que se encuentra “*chato de la u*” aunque dice presentir que “*hay algo más*”. Nota que su paso por la universidad no ha estado exento de dificultades. En el transcurso de la primera sesión aparecerá una queja que se esgrime en relación a los otros. Asegura que las

relaciones sociales al interior de la universidad le resultan incómodas. Vincularse con otros se ha vuelto algo complejo tras el ingreso a su carrera en el Instituto de Música. Percibe incomodidad en ciertas prácticas sociales entre sus pares, despertando gran reticencia en él. *“Las cosas que hace la gente de mi generación me generan un rechazo que no logro entender, no sé por qué me incomoda tanto la idea de que carreteen, detesto el uso de las redes sociales, o que tomen copete, se curen y se droguen (...) Tengo una disyuntiva con eso, ¿por qué no puedo ser una persona normal? Soy un outsider”*.

Su padecer se ha traducido en una incapacidad para establecer amistades actualmente en la universidad y dificultad para mantener amistades entabladas en época escolar. Explica sentirse incómodo al escuchar hablar a sus pares sobre estos tópicos (consumo de drogas, alcohol y uso de redes sociales), Enseguida, advierte que sus pares habrían dejado de comentar estos temas en su presencia: *“las personas que me rodean me esconden esas actividades porque me hacen sentir raro”*. Comentará con cierto pudor, que la única persona de su edad con quien mantiene mayor comunicación es su pareja.

Ignacio se verá tentado a consultar al dispositivo de atención universitaria por cierta idea que desde hace un tiempo le ronda, culminar la universidad sin haber hecho amistades. *“Me gustaría poder saber qué hacer para que me dejen de irritar estos temas”*. De esta manera, un primer encuentro se cierra alrededor de un discurso precipitado, donde ya el paciente deja ver en su motivo de consulta inicial “estar chato de la u” una demanda que se desplaza al terreno del Otro, un querer saber hacer en relación al actuar del otro que se le vuelve tan ajeno. Una demanda expresa al analista para sortear lo intolerable del Otro, precipita en la terapeuta más bien un deseo por un saber más allá, incumbencia que se presta a poder escuchar un modo particular de relacionarse de

este sujeto ante el truncamiento de las relaciones sociales. ¿Qué de la experiencia con el otro se le ha vuelto tan horroroso? Es la pregunta que ronda a la terapeuta en posición de analista.

El movimiento analítico inicial apunta a interrogar la urgencia que se le presenta al paciente para hacer amistades en relación a la pregunta por “ser normal”. Ubicándose ya desde una anomia, Ignacio se presenta a sí mismo como un *out-sider*, significante que marca un lugar ya en el plano de las relaciones sociales, situándose por fuera de los demás. Asimismo, una primera cuestión que hace pensar la acelerada enunciación del paciente dice relación con la pregunta por el Otro. Por qué es que habla tanto y tan rápido este sujeto, acaso no dejando entrar al Otro. ¿Será que se habla para no ser fagocitado por el Otro? Una intervención aquí de la terapeuta se orientará, quizá también como interpretación a esclarecer esta cuestión.

Psi: Parece que hoy estás diciendo muchas cosas, ¿qué es lo que habrá que escuchar?

I: Hablo bien rápido me lo suelen decir, es como una saturación de información siento que es como que descargara, a veces después de decir mucho me viene una sensación de vacío y experimentar “la nada”.

La entrevista con Ignacio se cierne así sobre una descarga del lenguaje que aparentemente lo deja sumido en una “nada”, y que permite también pensar si acaso será un intento por volver atrás, quizá a un estado anterior?

Ya iniciado el proceso de intervención breve, Ignacio inaugura el espacio clínico soltando la siguiente expresión: “*Siempre he sentido que mi vida comenzó a los 15 años, hasta antes no era muy constante o seguro de nada, era muy niño (...) A los 15 me apagué totalmente, me volví introvertido, retraído*”. ¿Qué es lo que comienza apagándose?, y ¿qué había antes de los quince años? surgen como pregunta inmediata en la terapeuta. Un punto de inicio ha sido signado por el paciente ¿qué es lo que se constituye subjetivamente a partir de ese momento?

Ignacio habla sobre su adolescencia como una etapa solitaria, ubica alrededor del año 2015, el inicio de “*crisis existenciales*”. Denominándolo el “*año hater*”. Aquello tiempos coinciden con un cambio de establecimiento educacional de un liceo técnico a un liceo artístico, donde Ignacio comienza a notar otras formas de recreación que le resultan muy ajenas: “*Me empiezo ahí a dar cuenta que me caían todos mal, me molestaba lo que hacían (...) mi ex amigo me deja de lado (...) a los 15 no me pude reencontrar con nadie, en 1° medio pensaba para qué voy a estudiar, dormía todo el día y me sentía muy solo*”.

Aparece así un primer desencuentro irrevocable con pares que para para Ignacio se viven con mucha angustia. Una sensación de inadecuación y soledad comienza a asolar a Ignacio, quien acusa en su cuerpo algo del orden de esa incomodidad. En efecto, estos tiempos son vividos por el paciente con frecuentes crisis de pánico y lo que define Ignacio como un miedo a vomitar. Las crisis de pánico cederán con el paso de los meses, sin embargo, el miedo a vomitar se prolongaría hasta hoy, llevándolo incluso a consultar durante el 2019 con un profesional psicólogo en un proceso que rápidamente se habría interrumpido por motivos económicos.

Rastreamos así lo que podríamos pensar un síntoma en el paciente, bajo la forma de un miedo a vomitar. En lo que se dibuja como una primera sesión de terapia, Ignacio da pistas de un pensamiento que le resulta inentendible. Las palabras miedo a vomitar son la articulación que Ignacio formula para dar cuenta de un síntoma que no se resuelve nunca en el acto de la purga, quedando solo la sensación inminente de que podría en cualquier momento vomitar.

Frente a la pregunta de cuándo fue la última vez que vomitó, solo recuerda una sola vez, en su infancia, localizándolo en 7° básico sin embargo el temor le precedía, sin poder para ese entonces precisar un punto de inicio. El miedo a vomitar sin precedentes de la consumación del acto, torna la pregunta por el síntoma, un enigma para Ignacio y para la terapeuta, instalando un

querer saber sobre sí. No se dejará pasar el carácter inusual de un síntoma que, sin embargo, no constituye el motivo de consulta del paciente. Un acto analítico implicó en este punto, generar una curiosidad en el paciente sobre su síntoma. Podríamos pensar este querer saber más allá como un primer acto de lo que Lacan denomina rectificación subjetiva, inaugurado en virtud de la perplejidad que suscita en Ignacio y en la terapeuta este retorno de lo real.

Miedo al vómito o miedo a ser pegado

Lo que comienza a levantarse en el curso de las sesiones, es un esfuerzo de historización del síntoma, teniendo efectos en Ignacio. Logra ubicar la edad de ocho años como el inicio de lo que será este pensamiento recurrente. Se vincula lo anterior con una tendencia de la madre a enojarse durante su niñez cuando Ignacio se enfermaba. Comenta que durante estos años sufría colon irritable y otros malestares, frente a lo cual ubica a su madre como alguien que “no sabía qué hacer”, despertando en ella su desesperación y molestia, y depositando culpa en Ignacio por su malestar, “*si yo le decía que me dolía algo se enojaba*”. A lo cual se suma un desconcierto de la madre ante el padecer de su hijo: “*no entiendo por qué te enfermas tanto*”.

Ignacio relata que la dificultad para tratar con los malestares la reconduce también a su abuela materna. Lo anterior permite pensar en un desencuentro primario con lo materno, frente a una madre en términos de Winnicott, “suficientemente buena” para acoger algo del padecer. De ahí que identifique tiempos de pubertad y adolescencia como “*hipocondriacos*” y un periodo donde optó por “*guardarse cosas*”. Se esboza así una pregunta por el reconocimiento de una incomodidad que se empieza a gestar ya años atrás, donde el miedo al vómito podría interpretarse incluso como un temor al rechazo materno, que operó como desmentida del dolor situándolo más bien como

hipocondriaco. De igual forma, Ignacio se reconoce compartiendo algunos rasgos con su madre como la frustración, ubicándolos a ambos en la misma trama de frustrados.

Muy por el contrario, el padre del estudiante es puesto en un lugar completamente distinto. En relación al padre explica: *“mi papá no entraba en pánico cuando yo entraba en pánico (...) cuando despertaba en las noches siempre acudía a mi papá (...) mi comunicación más efectiva ha sido con mi papá”*. De modo que el padre aparece quien rescata a Ignacio de su padecer. El padre de Ignacio lo introduce en la música a partir de sus propios gustos musicales, emplazando al padre ideal.

Sin embargo, estudiante advierte una molestia que persiste hasta el día de hoy en cuanto a sus padres. Él es hijo único y la triada queda de manifiesto, ocupando la más de las veces un lugar de intermediario entre ambos, donde es él quien debe mediar en muchas ocasiones impasses entre padres. En distintas oportunidades, indicará sentirse “entre” sus padres. Reconocerse como intermediario, remite inevitablemente a Ignacio al periodo opaco de su adolescencia, surgiendo recuerdos de peleas frecuentes entre padres, a lo que él insinúa: *“hubo hartoo tiempo que pensé que sólo estaban juntos por mí”*.

Con el correr de las sesiones se habilitará un pequeño cambio en su discurso: *“(…) más que intermediario es resguardo de mi mamá”*. La idea del resguardo de la madre ante la frustración es una idea que aparece, y con la cual estudiante se identifica, pareciera, actuándolo con otros, a saber, frustrando los lazos con sus pares.

Out-sider

El Proceso con Ignacio consistente en atravesar el pasaje oscuro de adolescencia, Comienza a partir de la apertura en el discurso del estudiante, ante la referencia de ser el que se ve “desde afuera” ocupando un sitio periférico que impide el encuentro social. Es posible localizar aquí una inversión dialéctica empleada por la terapeuta apuntando a interrogar ese espacio habitado desde la periferia.

Psi: ¿Será que no te pudiste incluir o no lo deseaste?

I: Me di cuenta que nunca me pude incluir y yo no lo hice, en algún momento llegó un punto en que ya no me sentía incómodo solo con pares sino también en juntas familiares y cosas así, ahora me da la sensación que ya ni lo intento.

La intervención realizada a modo de pregunta, lanza una pregunta por cuál es la participación del paciente en su queja, pregunta que pone en tensión el semblante de Out-sider adoptado. Los vínculos de amistad, de los cuales va dando cuenta Ignacio remiten principalmente a triadas, las cuales se hacen y deshacen durante su educación básica y media. La recurrencia a los tríos permite elucubrar que la demanda del estudiante se encuentra anclada a una problemática edípica, donde el lugar en la triada conocido solo ha sabido ser el “entre”.

El ingreso a la universidad se torna intimidante para el estudiante. Actualmente en Universidad dice no tener amigos y solo mantener un lazo cercano a su polola (de la escuela). Comenta dificultad para hacer amistades si no advierte gustos comunes con pares, haciendo uso de un ejercicio de categorización constante con otros. Dirá: “*Me fijo en el tipo de personas y tengo esta barrera de la flojera*”, justificando su apartamiento en idea de que amistades siempre “*han llegado*”, siendo “*espontáneas*”, generándole rechazo idea de tener que “*forzar*” un encuentro.

El destino de la demanda de Ignacio va tomando así un cauce que entronca la pregunta por la alteridad, específicamente a partir de lo que suscita la diferencia en él. En transferencia, se

comienza a modelar un trabajo donde la terapeuta releva la implicación del sujeto en su queja. Es así como algunos *insight* van tomando lugar en sesiones: *“soy bastante flojo para crear vínculos, porque estuve tanto tiempo solitario que me acostumbré a andar solo, ahora cuando llega el momento de generar un vínculo me da flojera”*.

Los estados de bajo ánimo en Ignacio se suelen acompañar de preguntar por el sentido de lo que lo impulsa: *“tengo esta tendencia a de hacer o sentirme muy en la nada, y en la falta de sentido, esperando el momento a que las cosas vayan a ser mejor”*. La alusión a “la espera” será tomada como una interpretación en sesión, introduciendo una pregunta que tomó la siguiente forma:

Psi: suena como que esto de la espera se repite en los lazos con otros, pero parece que la espera impide que pasen otras cosas

I: Con esto de la espera pienso cuánto tiempo estuve a la espera de atenderme, para enfrentarme finalmente a mí

La pregunta por el Otro es rápidamente obturada por Ignacio, quien suele mantenerse ocupado haciendo muchas cosas. Dirá: *“creo que el hacer cosas me tiene por fuera del pensamiento de quién soy”*. De modo que la posición pasiva frente al lazo se invierte enseguida, en un exceso de actividades donde no advertir algo de su propia falta.

Un elemento nuevo surge en el discurso de Ignacio, que tiene que ver con qué le ocurre a él frente a comportamientos de pares. Ignacio explica que desconfía del actuar de pares, de situaciones que puedan *“salirse de control”* y advierte que lo que pueda ocurrir a expensas del, le genera desconfianza, motivo por el cual le fastidia el imaginarse *“carreteando”* a su pareja. *“Me hace pensar que es esto de no tener control en lo que hace el otro, creo que no tener el control en la cagá que puedan dejar me desespera”*.

La desconfianza puesta en el otro como primer significante, remite a un segundo significante que es el control. ¿Qué es lo que le resulta tan insoportable del comportamiento de otros, que lo lleva al aislamiento? Algo de lo imprevisible es intolerable para Ignacio, donde el contacto con otros supone un desafío mayor en tanto difícilmente puede proveerse el final de una noche de fiestas. Lo anterior nos permite pensar en la relación del sujeto obsesivo con el objeto; sin darle tregua al pensamiento, pareciera que Ignacio no puede disfrutar del instante, dificultándosele encuentros espontáneos que conscientemente se esfuerza en pensar que “deberían llegar sin forzarlos”.

Un final posible

Paulatinamente, el discurso de Ignacio deja menos lugar a un pensamiento acelerado, algo parece haberse fijado, que el paciente comienza a ligar la suma de representaciones que lo atosigan, a la dimensión de los afectos. El pensamiento cede y se abre espacio quizás a un encuentro analítico donde el sujeto escucha su discurso.

Una vez que Ignacio es capaz de tensionar su lugar dentro de la triada familiar, se advierte en su discurso con mayor recurrencia la idea de irse del hogar de sus padres para poder encaminar algunos proyectos personales, por ejemplo, una beca en el extranjero para perfeccionarse en la música. Sin embargo, la idea de cambiar de domicilio cobra fuerza mientras en sesión acusa discusiones al parecer cada vez más habituales entre padres. La insistencia en dejar el hogar paterno, es apuntalada por la terapeuta a mediados del proceso terapéutico.

Psi: ¿Será que quieres irte de tu casa o de la relación de ellos? (padres)

La pregunta que hace de intervención lo deja en ese momento en silencio. Sin embargo, con el correr de las sesiones Ignacio hará referencia a dicha pregunta en reiteradas ocasiones, como una pregunta que le ronda. Acercándose ya el final del cierre institucional del tratamiento, Ignacio

comenta: *“creo que irme de la casa tiene que ver con irme de la relación de ellos (...) he intentado compartir con ellos más como hijo que como mediador, dejar de ser el que dice “yapo dense cuenta”*”.

Podría pensarse que el conflicto edípico que se despliega transversalmente al proceso, es devuelto quizá por primera vez a propósito de la intervención que cala en el estudiante. La devolución revela una separación inminente que Ignacio parecía incapaz de verbalizar, y entonces, incurría en su actuación, ideando escenarios posibles que pudiesen acaso hacer un corte entre sus padres y él.

En efecto, podríamos pensar que un acto analítico opera en su eficacia al hacer un efecto *après-coup*. Ignacio retomará esta pregunta ya avanzada la terapia, y en una última sesión volverá a traer esta pregunta como pivote de otras interrogantes, por ejemplo, su relación con los otros.

Cercano ya el cierre de la psicoterapia, Ignacio se encuentra haciendo otras actividades, se ha ganado una beca para estudiar piano, cuestión que si bien dice ocupar mucho tiempo lo tiene entusiasmado. La queja por aquello otro que hacen sus pares deja de ser el centro de su sufrimiento, se le nota más aliviado e incluso reconoce haber retomado sus redes sociales. En cuanto la experiencia con sus pares, hay un giro en el discurso: *“creo que me aísló y hartas de las cosas que me hicieron sentir mal, las he ido formando yo (...) noto que me molesta menos cuando se tocan temas vinculados a redes sociales o tomar, lo estoy tolerando mejor”*.

Los efectos se dejan sentir, y una forma de darle tregua al pensamiento y lo que él acusa como un mayor despliegue de “espontaneidad”, podrían interpretarse como una eficacia terapéutica que acontece desde un manejo de la demanda, que no apuntó a la remisión sintomática sino que lo vehiculizado en una terapia breve guardó más bien relación con la historización del síntoma del estudiante, a través de un recorrido vivencial que permitió atender a otros significantes que cobraron vida en la trama.

Caso II

II. Claudia, una trabajadora incansable

El rendimiento y desempeño académico constituyen una preocupación común en la vida de estudiantes universitarios. Lo que se conoce como habilidades o competencias, son muchas veces solicitadas a profesionales en los diversos espacios de prestación universitaria. El siguiente proceso terapéutico permite visualizar dos demandas que se engarzan en el motivo de consulta de la paciente, rendimiento y vida personal. Ambas se cruzan aquí situando, entonces, una demanda inicial que se verá enrevesada en estas dos dimensiones.

Claudia es una mujer de 20 años que se presta a un primer encuentro de atención, apareciendo con un timbre agudo y un temple que hace pensar en una chica de quizá menor edad. Lo que la trae en un primer encuentro será simplemente la sensación de desconcierto que le produce su propia reacción - que podría calificarse como una cierta indiferencia - tras obtener los resultados de evaluaciones académicas. Claudia se encuentra cursando ingeniería civil electrónica, y no tarda en precisar que se trataría de una carrera que le toma mucho tiempo de estudio. *“De un punto a otro me di cuenta que veía mis notas y ya no me emocionaba como antes”*, lo cual resulta más bien inédito para Paula que de acuerdo a sus palabras *“vivía pendiente del rendimiento”*.

Cambios de universidades y experiencias cursadas en otra casa de estudio conforman parte del relato que Claudia se apronta a precisar al poco andar nuestra primera sesión, explicando: *“no logré encajar, no me sentía cómoda ni con pares ni con profesores”*. La sorpresiva indiferencia con que la estudiante recepciona temas vinculados a lo académico despierta en ella la sensación

de que “*algo no anda bien*”; gatillante que la impulsa a consultar por atención psicológica en el dispositivo universitario.

Al indagar sobre un posible malestar, Claudia remarca su inclinación al estudio y advierte, sin embargo, un desinterés paulatino en lo académico. Se nota a sí misma “*más triste*”, refiere no saber el porqué, aunque piensa que podría relacionarse con la experiencia de confinamiento que ha impuesto la cuarentena ante la amenaza coyuntural del virus COVID-19. La mención de la estudiante a sentirse entristecida últimamente, deja entrever que el afecto de la tristeza la tenía al parecer tomada desde antes. ¿*Más triste que cuándo?* Es una primera pregunta que dejará aparecer otra escena.

Del desconcierto a la rabia

Claudia refiere que el año 2016 fue particularmente difícil para ella, durante ese año sus padres se separan y ella se ve compelida a vivir con su madre, únicamente las dos ya que no tiene más hermanos. En esa oportunidad también consulta a un psicólogo pues según comenta, se sintió muy abatida por ruptura de padres. Explica que tras quiebre de sus padres, el vínculo con su padre empeora drásticamente permaneciendo sin contacto por casi dos años. Entre sollozos dirá que su padre las echó a ambas de la casa. Tras lo cual viene un largo silencio entre ellos que se extiende hasta apenas el año pasado. Claudia replica: “*era como si yo no existiera (...) hasta ahora nunca hemos hablado de por qué dejamos de hablar*”.

Al mismo tiempo, Claudia deja aparecer en una primera sesión lo conflictivo que se le han vuelto las relaciones de amistad, “*Del colegio quedé sin ningún amigo y de la U me he quedado con uno*”. Comenta haberse sentido traicionada en diversas oportunidades por compañeros de curso por prácticas de *bullying* hacia ella.

En unas primeras sesiones Claudia se mostrará desanimada, “ando bajoneada” es la forma en que inaugura el espacio clínico. Comienza a elaborar una sensación de incomodidad respecto de los espacios que habita. Su hogar se le vuelve intolerable para estudiar, se queja de las dimensiones reducidas del departamento donde convive con su madre, dice odiar tener que estudiar en el comedor, la casa en definitiva se le ha vuelto asfixiante.

Progresivamente empieza a articularse un discurso en Claudia donde el fastidio, la pesadumbre y la desazón, comienzan a ocupar un lugar, permitiendo sospechar un conflicto psíquico en la estudiante. El desconcierto inicial desprovisto de una afectividad que comprometiera a la paciente, se empieza a permear de sensaciones, siendo un episodio puntual el que actuará como rebalse de angustia, y dar con un malestar propio en Claudia.

En efecto, el panorama se le vuelve particularmente insufrible a partir de un suceso en su hogar que bien responde a condiciones materiales de existencia. El hecho en cuestión, es la aparición de hongos que proliferan en las distintas superficies de su hogar, y que con el transcurso de las semanas han terminado por expandirse por su vivienda, y arrasar entonces con los distintos espacios de su casa.

La terapeuta en posición de analista no deja pasar por alto el embiste a su hogar ni las condiciones de vida horadadas que fulminan las posibilidades de Claudia de desenvolverse en un contexto de confinamiento como es la situación mundial de la pandemia. Se considera este una primera maniobra analítica en relación a lo que podríamos pensar como la demanda inicial de la paciente que no se lee hasta el momento como una demanda analítica, y que recién comienza a articularse. Se trató en esta oportunidad de ejercer una vacilación controlada, inflexión en la analista que muestra consternación ante las condiciones de salubridad que se han visto percutidas.

Se le remarca a estudiante, entonces, lo inhabitable que se le ha vuelto su hogar, frente a lo que aparece una primera queja: *“me da rabia que mi papá esté cómodo mientras nosotras tenemos que estar siempre moviéndonos”*. Las palabras de Claudia pareciera que traen a escena a la triada familiar, donde aparece un padre en la vereda opuesta a ella y su madre. La queja enunciada permitirá abrir en el discurso de Paula un reclamo al padre, e invitará a la estudiante a interrogar la relación con él.

Un Padre caído

El padre de Claudia comienza tener mayor lugar en las sesiones, la mayoría de las veces desde la rabia que le producen sus actitudes. En efecto, Claudia lo describirá como un hombre “explosivo” y hostil. Lo recuerda más bien fuera del hogar, hecho que vincula al trabajo de su padre como parte de la armada de Chile, lo cual habría implicado pocos momentos de compartir con él. Llegará a decir *“siempre mi mamá estuvo entremedio, no me sentía cómoda con él”*. Actualmente ambos mantendrían un contacto ocasional. Se advierte una queja hacia él que se traslada luego incluso a sus abuelos paternos, *“siento que mi abuela no me quería”* y evoca en sesión la espera de un saludo de cumpleaños que nunca llega.

Frente a un padre al cual se demanda amor, Claudia se deshace en motivos que signan lo que le parece un desprecio hacia su padre, que hoy dice más bien “no importarle”. La aparente indiferencia trasunta la indiferencia que también la toma en un primer momento frente a su motivo de consulta, lo cual permite pensar de igual modo en lo que Paula ya intuía como aquello que no marcha bien.

Llegará a decir, en alguna oportunidad, que ha llegado a odiarlo, sin embargo, esa misma sensación imprime culpa en ella. *¿Sí siento que a veces lo odio entonces no lo quiero?* se precipita a preguntar en sesión, deslizando una pregunta que bien podría hacer de anzuelo al manejo de la analista. Se comienza a urdir un proceso que interroga el amor doliente por un padre que aparece impenetrable.

El distanciamiento entre ambos, inscribe, sin embargo, lo que Claudia aclara como sus principales pasatiempos. No tardará en precisar que sus intereses “los tomó prestados” de su padre, apareciendo entre sus intereses un gusto por los autos, motocicletas y las armas, dejando ver una mujer que identificada con el lugar paterno, hoy pareciera vivir la identificación precisamente desde la inversión, dejándose acoger por su madre.

Al mismo tiempo, Claudia se extraña de la dificultad que tiene para hacer amigas. *“las mujeres siempre fueron femeninas, le gustaban otras cosas que a mí y pensaban en cuestiones impensables para mí que siempre me he sentido más niña”*. La percepción de sí como una niña, se vuelve entonces un elemento recurrente. Claudia tiende a hablar con diminutivos y emplea un timbre de voz que permite imaginarse más bien en una niña.

La evocación al padre, en determinado momento a su abuela y más tarde en el proceso analítico a su madre, son signos de un tejido social del cual Claudia se aferra en una demanda de amor intensa aunque silente. Lo anterior se advierte tempranamente en transferencia, Claudia se muestra siempre muy respetuosa y cauta en el trato, agradece con frecuencia “que la escuchen”, dejando en evidencia una demanda de amor a la analista, donde el agradecimiento por la escucha es petición de presencia por parte de la terapeuta. Desde ahí, una condición que instaura el espacio analítico será asegurar esa presencia que la paciente reclama tácitamente aún en condiciones adversas como es el mantenimiento del dispositivo clínico vía tele atención, presencia que se hizo

necesaria para que en transferencia la paciente consiguiese aunar las representaciones a un compromiso afectivo y trascender la indiferencia inicial.

Un cuerpo sexuado

Con el transcurrir de las sesiones Claudia trae nuevas problemáticas a trabajar, se encuentra en una relación amorosa hace dos años y se siente incapaz de tener relaciones sexuales con su pareja. Comenta no sentir deseo por su pareja, sin embargo, se llega a preguntar si alguna vez ha deseado el cuerpo de algún hombre. Se sorprende a sí misma respondiendo que no.

Remite este descubrimiento a una presunta “*falta de experiencia*”, evocando algunos pasajes de su vida donde compañeras de colegio salían con parejas, asistían a fiestas mientras ella jugaba aún con muñecas. En cuanto a su relación amorosa destacará la “*ternura*” como aquello que hace de mantenimiento de su relación y añade “*siempre he sido más de abrazos que de besos*”. Al interrogar sobre el significante ternura, Claudia ofrecerá varios recuerdos de una “*tierna infancia*”, algunos con su madre jugando, y también la evocación al acto de abrazar a otros.

Pareciera que Claudia habita el cuerpo de una niña, que niega su condición sexuada. El cuerpo de Claudia se ha vuelto tierno a la vista del otro, mediado por una voz de niña pequeña y dispuesta a abrazar al otro, siendo las caricias el terreno donde se juega el erotismo en la paciente al impedírsele un encuentro otro con lo sexual.

Claudia comienza en forma progresiva a desplegar vivencias escolares vinculadas a prácticas abusivas por parte de compañeros, movilizando varios cambios de establecimiento educacional. Una nueva percepción del cuerpo tomará forma: “*Siempre me sentí fea, las demás se*

arreglaban mucho, tenían ropa nueva, ellas parecían mujeres, yo siempre me sentí más chica que el resto, más niña”.

Pareciera que el relato en torno a las prácticas de hostigamiento de sus pares en época escolar, recondujera nuevamente a una pregunta por la presencia, salta la pregunta entonces, ¿quiénes no acusaron la situaciones abusivas que vivió Claudia en su infancia? En efecto, hablar de las prácticas de bullying supone hablar de una desimplicación de otros que no habrían, ¿escuchado?, los signos de alamas. El pasaje por situaciones dolorosas para Claudia le permitirá poder elaborar sobre sus propias figuras parentales más adentrado el proceso.

Mientras tanto, Claudia continúa desentrañando en sesiones, un malestar que guarda relación con cómo otros la perciben: *“De niña me sentía más niña que las otras que eran más mujeres, luego en la universidad me ocurrió lo mismo”*. Por efecto de renegación, Claudia se las arreglará en su adolescencia para parecer hombre. *“Empecé a pensar, si me ven como hombre entonces seré como hombre en verdad”*.

La posición subjetiva asumida por la paciente, a saber, mostrarse como Claudia supone que otros la verían, permite pensar en el enigma femenino que ya planteaba Lacan ¿Qué quiere una mujer? Pareciera que la paciente evita enfrentarse con esa pregunta adoptando en un tiempo anterior la identificación con lo masculino para esquivar la pregunta por lo sexual, y al mismo tiempo, reforzando un lugar infantil desde el cual protegerse de la femineidad. Lo anterior permite pensar en el rechazo del cuerpo que entendía Lacan (2008) en el *Seminario XVII* donde precisa que la histeria se opone a hacerse un cuerpo, y que resulta del mismo hecho de contar con un cuerpo y la dificultad para identificarse con él, donde el no tomarse por mujer llama a pensar en aquello que es rechazado del goce sexual, goce absoluto, femenino.

Del esfuerzo al yo-fuerzo

El semestre continúa, Claudia se muda de domicilio junto a su madre, mejorando las condiciones materiales y trayendo un alivio consiguiente. El departamento nuevo al que se han mudado es más costoso llevando a un esfuerzo por economizar gastos. El mayor esfuerzo es para su madre explica la paciente, ya que, desde la separación, la madre se las ha ingeniado con distintos trabajos para mantenerlas a ambas cuando su padre se ha ausentado por largos periodos.

La paciente comenta la intención de poder retribuir a su madre por los esfuerzos realizados por ella. *“En mi familia está la idea de que las cosas cuestan, mi mamá se ha sacrificado mucho, yo solo quiero salir de la U para poder pagarle todo su esfuerzo”*. Llama la atención cuán cargado se encuentra el discurso de la paciente de grandes y pequeños esfuerzos que atraviesan su experiencia, categoría que es elevada por su familia a un valor transversal convirtiéndose en emblema familiar.

La retribución se torna el modo de relación entre una madre y su hija, contrayendo una deuda que ya ha comenzado a cobrar. La deuda se paga por la vía de un esfuerzo constante en Claudia por congraciarse a su madre, procurando mantener una excelencia académica y lo que la paciente refiere como *“evitarle problemas”*. Claudia se fuerza a cumplir las expectativas de su madre, satisfaciendo una demanda materna que la ubica en la posición de *“la que no hace ruido”*.

Lo problemático resulta cuando la paciente comienza a sentir lo que nomina como *“aprovechamiento”* toda vez que solicita algo a sus padres. La paciente hace alusión a la autonomía, como una capacidad que habría logrado *“cultivar”* que la cuida de generarles problemas a otros.

Un acercamiento a la cuestión de la autonomía, develará un ideal que hace de insignia en la novela familiar. Claudia recuerda dichos del padre: “yo a tu edad hacía esto, tenía esto y esto otro”. Un trabajo conjunto con la paciente permitirá identificar una respuesta subjetiva clara en ella frente a un temor inminente que la acecha: “Vivo pensando qué lata tanto show por mí”, desviando así la atención de sus padres. La aclamada autonomía de la cual Claudia se enorgullece, la habilita para tomar responsabilidades principales del hogar, reconoce ser ella la que se hace cargo mayoritariamente de responsabilidades por su madre.

El volverse independiente pareciera ser un modo de hacerse necesitar por una madre frente al rechazo del padre. Una intervención apuntará a tensionar el sostenimiento del semblante autónomo/independiente como el reverso de un profundo temor a estorbar, ante la amenaza de contrariar a una madre y, entonces, quedar completamente fuera de la triada familiar.

Ser el deseo de una Madre

Un último momento del proceso analítico está marcado por un pensamiento que comienza a azorar a la paciente, se trata de una pregunta incómoda que dice acompañarla desde siempre, aunque hasta hace poco se sentía incapaz de nombrarla y, los últimos días habría aparecido con más insistencia, a modo de un pensamiento intrusivo, interfiriendo con sus estudios y también en la relación con su madre.

La pregunta que atribula a Claudia dice relación con su origen. La madre de Claudia queda embarazada a la edad de 19 años, tras lo cual se precipita un matrimonio con el padre de Claudia que hasta entonces era su pareja. El embarazo adolescente de su madre inscribe en la paciente una idea que se vuelve sentencia “yo no fui deseada”.

Para la paciente esta cuestión se ha vivido como una revelación teniendo efectos, trabando el vínculo con su madre. *“No paro de pensar que no fui deseada por mis padres y eso no me ha dejado poder hablar con mi mamá este tiempo”*.

La interrogante acerca de sus orígenes pareciera haber activado una fantasía en Claudia que hoy logra dilucidar. Se trataría de la fantasía de ser una *“carga”* para sus padres, particularmente para su madre. *“Creo que de eso se ha ido tratando todo, sí me presentaba mal al colegio podían llamar a mi mamá y ser carga, luego en la U está el temor de atrasarme y perder la gratuidad (...) me esfuerzo por mí pero la mayor parte de mi esfuerzo es por miedo a ser una carga”*.

El temor a transformarse en carga ha forzado a la paciente a procurar satisfacer en forma incansable la demanda materna. La pregunta neurótica de *¿quién soy?*, en la paciente se vuelve una pregunta custodiada por el deseo de la madre, si no es el deseo del deseo de la madre entonces *¿quién se es?* El conflicto que se le presenta a la paciente bien podría guardar relación con su propia dificultad para encarar el enigma de la femineidad, cómo devenir mujer es la pregunta de la histeria que parece que retorna desde el inconsciente en la paciente.

A modo de cierre del proceso de psicoterapia, conviene elegir una conversación que Claudia se decide a tener con su madre. Una de las últimas sesiones Claudia refiere haber entablado una larga conversación con su madre donde por primera vez se atreve a preguntar aquello que le rondaba hace tanto tiempo. *“Mamá me vengo preguntando hace mucho si fui deseada, yo sé que tú no me esperabas y no dejo de pensar en ello”*. La estudiante obtiene una respuesta que tiene importantes efectos en ella. *“No fuiste planificada, pero si deseada”* le contesta la madre, dando inicio a una conversación que le permite a Claudia desidentificarse con el lugar de ser la carga de la madre.

Las palabras de su madre actúan como una interpretación, dejando caer la culpa que la paciente llevaba como cruz. Al respecto dirá: *“Se me quitó un peso, es como que ya no me sintiera culpable por existir (...) me di cuenta que mi mamá ha ido eligiendo también”*. La decisión de la madre de tener a Claudia, la re-inserta en el circuito del deseo, re configurando también la relación consigo. A modo de cierre Claudia establece un contrapunto, y refiere: *“creo que son años de estar luchando por ser una buena hija (...) Creo que ya está bueno que deje de ser una lucha”*.

Caso III

Del siguiente caso clínico se desprende también de una demanda inicial de rendimiento, y es más, nos muestra cómo la demanda por un óptimo desempeño tan propia del medio universitario, puede comprometer no sólo al pensamiento sino el cuerpo de un sujeto, trastocando su relación consigo y otros.

III. Javier, o el buen delegador

Un hombre de veinte años se presenta a una primera entrevista, se muestra nervioso, quizá impaciente. Javier, ya sentado, mueve sus piernas constantemente. Durante un primer encuentro tenderá cada cierto rato a deshacerse en la poltrona, quedando en un estado de languidez, que luego cesa al retomar su movimiento de estereotipia en una pierna. Al comenzar a hablar tartamudea con frecuencia, y en seguida pide disculpas y agrega, que suele tartamudear aún más cuando se encuentra nervioso. Comenta que se encontraría a sí mismo algo “hipocondriaco” y también eso lo inquieta.

Durante la entrevista explicita el motivo de consulta, refiere querer concentrarse y focalizar su atención para rendir satisfactoriamente en la universidad. Javier se encuentra en primer año de periodismo, e indica que su distracción es muy frecuente interfiriendo en el tiempo que le dedica al estudio y preparación frente a evaluaciones.

Llama la atención desde el comienzo, el cuerpo de Javier, tenso y rígido. Asimismo, pareciera que el lenguaje tampoco lo acompaña, pues sus tartamudeos lo obligan a repetir varias veces una idea, ante lo cual también se deshace en disculpas. Su relato se centra por completo en el desempeño académico, habla sobre notas, evaluaciones y destaca, consternado, su preocupación por rendir mejor. Cuando se le pregunta por la relación entre su aparente desatención y los resultados que obtiene en evaluaciones, refiere sacar notas elevadas, muchas veces las mejores del curso. Sin embargo, no le bastan para percibir un buen desempeño.

Javier indica no haber asistido previamente a un psicólogo, aunque si habría consultado con psiquiatra por sospecha propia de diagnóstico de trastorno de déficit atencional. Para el momento en que comienza una psicoterapia en el dispositivo de atención universitaria, ya habrá consultado psiquiatra y neurólogo por separado, debido a que según se percata “los medicamentos no le ayudan a concentrarse”. De manera que el proceso analítico transcurre en paralelo a consultas privadas del estudiante con profesionales médicos, que cambian con frecuencia el medicamento, en un intento por dar con la fórmula que permitiese que Javier se concentre más. La ineficacia del medicamento despierta aún más ansiedad en él, cada vez más abrumado por su ineficacia.

Una vez iniciadas las atenciones con Javier, el interés por recibir ayuda en relación a un diagnóstico de déficit atencional toma gran parte de las sesiones. Javier se muestra convencido de que el diagnóstico es la causa de su padecer. En sesión, solicita con frecuencia consejos para poder optimizar sus tiempos de estudios y atención en clases. La notoria preocupación de Javier sitúa de

inmediato el espacio clínico como un dispositivo del cual obtener una respuesta. Su recorrido por psiquiatras, neurólogos y psicólogos apuntan en la misma dirección “¡Ayúdenme a rendir!” Lo que llama poderosamente la atención, es que Javier cumpliría con sus deberes para la universidad - sin olvidarlos - suele obtener buenos resultados académico y en clases dice ser bastante participativo. La demanda de Javier, pareciera, enmascarar bajo la idea del déficit de atención, una exigencia mayor sobre “cómo rendir mejor”.

Conforme van avanzando las sesiones, se comienzan a entroncar las inquietudes de Javier a un tiempo anterior. En un trabajo minucioso, el discurso de Javier cede paso a otras esferas de su vida, apareciendo referencias a su familia, su ciudad e infancia. Javier se encuentra en su primer año universitario, trasladándose este año a la V región, ya que ambos padres viven en el Norte del país, encontrándose sólo su hermano mayor en la V región.

Respecto de su ingreso a la carrera de periodismo, Javier menciona que durante su época escolar mostraba mucho interés por las Ciencias Humanistas, y explica haberse sentido reconocido entre pares por “saber más”. Su decisión por Periodismo, la vincula con un interés por mantenerse informado de lo que ocurre en el mundo y rescata la idea de tener “una opinión formada”. En la medida que avanza el año académico, Javier comienza a quejarse de su formación académica. Refiere que es una carrera “fácil”, que no costaría sacarse “buenas notas y que ello lo hace dudar de sí eligió bien. Al respecto se destaca la siguiente secuencia:

J: “Acá en Chile el periodismo es cualquier cosa, como la ciencia pobre, no tiene rigor, está lleno de fake news, los periodistas ni revisan sus fuentes y te miran como que estudiaste cualquier tontera.

Psi: ¿quién lo miraría como una tontera?

J: No sé... yo, la gente.... pienso que, que los otros no lo miran en serio.

Psi: bueno, algo debe tener para que decidieras entre todas la carreras elegir justo esta

J: Si, es que es bacán, del periodismo depende que se sepan cosas en el mundo, que se desbaraten fraudes, que se sepa la verdad. Ahora la verdad es una cosa tan manipulada que no se les puede creer tampoco al periodismo, parece no serio”.

Así, un primer momento Javier parece más bien atrapado entre una carrera que le resulta interesante, y la percepción de una devaluación social sobre la carrera de periodismo que lo desalienta a continuar bajo la idea de que parezca “una tontera” o no que “no parezca serio”. Del mismo modo, Javier localiza la carrera como algo que es “mal visto” por terceros, introduciendo a Otro que reprobaría su elección.

Pareciera que la demanda que trae a Javier a consultar, encierra una preocupación por el rendir que se aloja en un contexto particular determinado, a saber, el de una carrera que mantiene convencido a Javier de que no es tomada en serio. Lo anterior, permite pensar que el rendimiento se alza como una arista superyoica, terreno donde se juega el rendir para batallar acaso las fantasías de devaluación investidas en la carrera. Cuando se le pregunta, qué piensa su entorno cercano respecto de su carrera, explica recibir apoyo por parte de sus padres. Sin embargo, se apresura a explicar que su hermano – quien también estudió en la región - se desempeña como médico en un hospital y que eso “sí es harto estudio”. Compara sus tiempos de estudio y le parece insignificante su dedicación a la del hermano.

Aparece así, una rivalidad imaginaria que parece tomar mayor lugar en su discurso, desde donde también emerge la relación con sus padres. De sus enunciados, se desprendería que a quién se le habla es al hermano, quien también le recomienda el uso de fármacos y consultas médicas para esclarecer la aparente falta de concentración. Durante el proceso con Javier habrá poca referencia a su padre, y más a este hermano, con lo cual pareciera que algo del síntoma en Javier

es metáfora dirigida al Otro, acaso este hermano que porta las insignias fálica de la “inteligencia”, formulándose bajo la pregunta ser o no el falo de su hermano.

LA verdad o una verdad

Las opiniones invertidas en el periodismo, siguen tomando bastante lugar en las elucubraciones del estudiante, quien va despejando lo que aparece como una clara motivación: el interés por develar LA verdad. Javier instala al periodismo como la herramienta que permitiría dilucidar una verdad que ofrecer a la sociedad. Este hombre se ofusca al pensar la cantidad de información no fidedigna que corre en medios de comunicación. Se asombra de la ligereza con que se transmite información falsa. Como contrapunto, Javier pasa buena parte del día verificando notas, noticias y sus fuentes, cerciorándose de la veracidad de los acontecimientos relatados.

En una sesión llega notoriamente alterado, mostrándose más nervioso de lo habitual. Al hacerle notar su estado, Javier indica un evento que habría ocurrido durante la semana y que lo tendría inquieto los días siguientes. Relatará así una escena vivida con un compañero suyo de curso. Ambos se encontraban mirando las noticias en una televisión, Javier habría añadido información a modo de explicación del suceso descrito en el noticiario, información que más tarde al llegar a su casa corroboraría para asegurar su veracidad, para encontrarse con que habría mezclado información de acontecimientos de otra índole, y entonces, lo dicho a su compañero: ¡era falso! La idea de transmitir información que no se ajustará a LA verdad, lo tiene enojado y ofuscado.

La naturaleza del suceso mencionado, deja aparecer la subjetividad de un sujeto tomado por el absoluto. Javier se esmera en escudriñar LA verdad. El sujeto esgrime La verdad sobre la

cual descansa el paradigma del saber. Lo anterior permite elucubrar que su neurosis obsesiva se vuelve más radical cuando es objetada su relación con las cosas, y se desbarata el eje fijo desde el cual concibe la realidad, donde el sujeto no tolera verse como un interlocutor inverosímil, ni descubrir que su relación con las cosas pueda no seguir una linealidad de causa y efecto.

A partir del contenido traído por el estudiante a sesión, se abre una posibilidad de interrogación respecto de la relación de este joven con las cosas. ¿Por qué tan importante para Javier hacer uso de LA verdad? ¿En qué otras esferas de su vida presupone LA verdad a los sucesos? Estas preguntas comienzan a ser alojadas en las sesiones Javier, interrogando su relación de rigidez con los objetos, que pareciera que toma a un cuerpo nervioso. Las intervenciones en el espacio clínico hacen de corte al ensimismamiento obsesivo.

Psi: ¿Por qué tendría que haber una sola verdad, acaso en tu carrera no hay diversos análisis sobre un mismo fenómeno?

J: Si de hecho hay un ramo que me gusta que es de teoría de la comunicación... es un ramo bien teórico hay que pensar harto y de repente te obliga a ver las cosas de otra forma. A mi me cuesta aceptar, esto de la verdad absoluta en todo, me cuesta pensar que no hay una verdad completa.

La intervención anterior es una de las devoluciones que ofrecidas a Javier en sesión, en la línea de hacer caer la verdad absoluta que insiste en replicar en tanto ser parlante. Resulta interesante cómo esta condición se observa también en transferencia, toda vez que el estudiante espera que la terapeuta se pronuncie respecto de la emisión de diagnósticos por parte de psiquiatra y neuróloga, o sencillamente que le diga algo de su padecer. El tratamiento de la demanda aquí no tiene otro objeto que desviar esa demanda hacia una pregunta propia, no sin angustia por parte del paciente cuando se interroga su participación en su malestar.

Un indicador de lo que será un segundo tiempo en el encuentro analítico con Javier, tiene lugar también en el meollo de la pregunta por el Periodismo. En efecto, las preguntas por su carrera se suceden, inclusive, en temporalidades diferentes, proyectándose preguntas hacia el futuro. Así Javier soltará expresiones en esta línea: “*A veces siento incertidumbre por cómo irá a ser el panorama cuando salga de mi carrera, qué me espera, deberé seguir en esto o no*”. Los enunciados del paciente dejan aparecer una indecisión con la elección, traspuesta en diferentes tiempos temporales. ¿Por qué se teme tanto de esta elección? Es una interrogante que se deslizará en el espacio clínico

Psi: parece que esta decisión del periodismo te ha dado mucho que pensar. ¿Por qué será que te asaltan tantas dudas?

J: No sabría decirlo... pero es raro de repente porque yo elegí esta carrera, y no se cuantas decisiones la he tomado yo, a lo mejor esta es la única

La elección por una carrera, se presenta, así como la primera gran decisión tomada por él, lo cual pareciera aterrorizarlo. ¿Cuán acostumbrado está este joven a elegir no elegir? ¿Si las decisiones son tomadas por alguien más, será ésta la única decisión que lo confronta con su deseo?

Un espectador de su suerte

Paulatinamente, los encuentros con Javier toman otro cariz, el desempeño académico ya no ocupa el relato completo de la sesión. Una sesión cercana a la mitad del proceso, Diego se sienta en el sillón y abre la sesión “*Ando con un bucle de pensamientos y preguntas, sigo preguntándome y nunca llego a la respuesta*”.

Frente a la pregunta de la terapeuta sobre qué es aquello que insiste en sus pensamientos, el paciente trae la pregunta por los fármacos. ¿Por qué no funciona? Se pregunta Javier perdiendo la paciencia, ante lo cual se le devuelve: ¿Y has pensado que pueda tener algo contigo? El diagnóstico al cual Javier se siente identificado, comienza a ponerse en cuestión incluso por sus médicos tratantes, luego de dos recambios de medicamentos sin aparente eficacia en el estudiante. La insuficiencia de los medicamentos para dar respuesta al bucle de pensamientos que suelen acecharlo, se torna quizá el punto de inflexión que le permite a Javier dejar aparecer una pregunta propia.

J: He pensado que creo que soy muy buen delegador. Delego a externos hasta los cuestionamientos sobre mí.

Psi: buscar en el otro las respuestas, ¿qué se te viene a la cabeza?

J: en mi casa no soy precisamente un ejemplo de autonomía. Que alguien tome decisiones por mí, yo lo asocio a que de chico me acostumbré a que tomaran decisiones por mí, hasta ahora que soy adulto. Estando allá mi mamá se ocupaba de todo, hacía todo en la casa, yo no hacía mucho sin consultarle, y luego al llegar acá a estudiar me doy cuenta que me sigue llamando, pero todo el día, creo que ahí me di cuenta que me he acostumbrado a que me hagan un poco las cosas.

El discurso de Javier comienza a dejar aparecer algo de responsabilidad en su queja. Aparece una madre que se anticipa a sus demandas, y entonces, un sujeto que obtiene la mayoría de sus respuestas en Otro. El significante de delegador, será tomado para dar cuenta de la relación de Javier con los objetos, quien delega en otros las respuestas del mundo y de sí. ¿Qué es lo que más se delega? La responsabilidad propia en su padecer. Así también, pareciera que su afán por dar con LA verdad se inserta en la cadena de elementos que se delegan a Otro. Javier pareciera

tomado por un discurso Otro, en complicidad con el Otro, no hace más que delegar, tanto que se vuelve espectador de sí mismo.

Así también las preguntas que lo asedian por el rendimiento y consiguientes dudas sobre la carrera, muestran un núcleo conflictivo que pareciera que guarda relación con el decidir. Javier ha optado no elegir, hasta que se ve compelido a decidir una carrera y no puede postergar la elección. La pregunta, ¿habré tomado la decisión correcta?, actúa como resto de una inhibición al actuar. ¿Qué dicen los diarios, qué dice la medicina, qué dice La Madre, qué dicen todos ellos de sí? Así Javier se vuelve espectador de estos discursos totalizantes. La neurosis obsesiva es clara, Javier se esfuerza mucho, quizás demasiado por que el Otro se mantenga completo y entero, ofreciendo su imagen a otro para colmarlo. Todos parecieran poder decir más de sí que él mismo.

Los cálculos del paciente, sus esfuerzos por prever las situaciones - tanto así que lo tildarían a veces de hipocondriaco – no son más que la mascarada de su neurosis, ilusión según la cual podrían evitarse eventos desafortunados. Los que Lacan sitúa como “engañar a la muerte” (Lacan 1984, p 434), siguiendo la pregunta estoy vivo o estoy muerto que acompaña el tormento de la neurosis obsesiva.

De cierres (im)posibles

De esta manera, el proceso con Javier logra dar un giro a partir de la introducción de su participación personal, estableciéndose así un corte al goce del Otro que lo mantiene capturado.

El proceso de atención breve sostenido con este paciente, dejó en evidencia una tensión, la temporalidad institucional no se condice con la atemporalidad del inconsciente. En el caso de este joven, su fijación a un diagnóstico de TDA requirió de varias sesiones y también de paciencia por

parte de la terapeuta en posición de analista, para desarmar esa certeza rígida que obturaba un discurso propio.

En cuanto a los avances del proceso, el sostenimiento de un encuentro analítico en transferencia apresuró un cambio, Javier cede paulatinamente al tartamudeo, habilitando lo que se podría pensar un lugar para la enunciación. El giro en el proceso terapéutico tuvo que ver nuevamente con una inversión dialéctica, implicarlo en su malestar. Las dudas sobre la carrera son cada vez menos conforme el proceso se aventura a su término, y aparece en cambio, una pregunta por la responsabilidad frente a la toma de decisiones, y por cierto, frente a su deseo.

No obstante, el proceso analítico de Javier muestra una tensión a considerar, quedaría en evidencia que la temporalidad de la institución regida por un tiempo de extensión máxima de sesiones, no alcanza para hablar del sujeto, en cambio, dicha terapia breve habría podido trabajar la pregunta de - por quién es hablado este sujeto – lo cual ha sido descrito anteriormente, mientras el paciente es hablado en diferentes momentos por su hermano, su madre o un Otro que encarne LA verdad. De manera que la atemporalidad del inconsciente riñe con las restricciones institucionales que se imponen, coartando los destinos del tratamiento.

El tartamudeo característico en Javier, sugiere una pregunta en la línea freudiana, por la tramitación de la agresividad, quizá la dificultad de depositar en otro, montos de agresión, se traspone en una autoagresión contenida en el yo, a modo de sus tropiezos del lenguaje. Esta pregunta, entre otras, habría sido interesante profundizar en un periodo que se extendiera en el tiempo, a modo de seguir pensando un sujeto, del cual siempre escapa algo. Aun así, el manejo y destino de la demanda tuvo en este caso un particular una conducción que permitió instalar un primer encuentro analítico para Javier, invitación desde la cual se atravesaron categorías y nomenclaturas diagnósticas para dar con una voz propia.

Caso IV

Por último, el siguiente caso se aleja más de las temáticas recién expuestas y entronca más bien una demanda por salud mental que se toma del discurso de la eficacia terapéutica para aplacar su malestar. La particularidad de este proceso radica en que la presión universitaria precipitará la decisión por consultar en la paciente, revelando un contenido de mayor profundidad, donde la experiencia de lo traumático se abrirá también paso en el discurso de la estudiante.

IV. Laura: lo traumático en la vida universitaria

Laura es una mujer de 21 años que en forma espontánea se decide a consultar por un proceso de atención interior de la universidad. *¿Por dónde empiezo?* es la frase con que inaugura el encuentro clínico. Y anuncia *“vengo porque me pasan todas estas cosas y me tiene chata”*. A continuación, Laura se aventura a enlistar una serie de dolencias donde figuran: crisis de pánico, dolores estomacales, una sensación de adormecimiento del rostro (parestesia), insomnio y contenido angustioso en sus sueños. En relación a sus dificultades para conciliar el sueño especificará: *“desde chica que me cuesta dormir y tengo que estar cansada hacer muchas cosas para dormir”* a lo cual se suma un contenido angustioso en sus sueños. Respecto de sus dolores estomacales, refiere haberse sometido a diversos exámenes médicos sin arrojar diagnóstico diferencial alguno.

Llama la atención cómo un primer momento se encuentra atravesado por lo que podría pensarse una descarga frente a lo que “tiene chata” a Laura. Acto seguido, ella comienza a

establecer lo que parece ser una primera vinculación inmediata entre sus dolencias y el estrés académico. Laura liga su malestar a la carga académica, puesto que al sentirse “presionada” por la universidad, se mostraría más aquejada. Se deja entrever lo que para la estudiante se dibuja como una relación de causa y efecto entre la aparición de estos signos y una fuerte demanda académica.

Explica que el contexto de pandemia por el virus COVID-19 que atraviesa el país, le ha resultado particularmente difícil de sobrellevar debido a verse compelida a vivir nuevamente con padres, lo cual según indica ha sido “complicado”, y agrega: “*no tienen mucho respeto por los límites*”. Comenta problemas de convivencia que incomodarían la estancia en casa de sus padres, interfiriendo con sus estudios: “*me ven muy niña y las cosas que me molestan yo no les digo porque siento que nunca las he hablado en mi vida (...) tengo que reprimir si me siento mal , no me gusta hablar mis cosas con ellos porque no entenderían*”. Refiere molestia además por comentarios “machistas” por parte de ambos padres.

Laura entrega algunas coordenadas respecto un cruce de demandas ya depositadas en un primer encuentro. La pregunta con que la paciente abre la sesión ¿por dónde empiezo? Sugiere tal vez un empuje inicial a poner en palabras algo enredado, donde habría quizá mucho que decir. Quizá una invitación a la analista a tomar y alojar algo de lo que se tiene por decir, un anzuelo lanzado al analista para que pueda desenmarañar un malestar. En tal sentido, podríamos pensar acaso en una primera demanda de encuentro que se lanza al analista, demanda de escucha activa, ante a un mensaje que pide ser tomado y recepcionado por la terapeuta en posición de analista.

En entrevistas preliminares se levanta un segundo nivel de demanda que se verifica en la petición de la estudiante a atender sus síntomas con el propósito de optimizar su rendimiento. Así, la solicitud inicial de Laura se configura en relación a la posibilidad de obtener un beneficio en el plano académico. Durante entrevistas preliminares, Laura interpelará en sesión a la terapeuta,

“¿qué se puede hacer con la “ansiedad generalizada”? diagnóstico habría sido emitido previamente por otros psicólogos. La demanda expuesta dice relación en este caso con una demanda de respuesta al malestar, o demanda de cura.

Por otro lado, Laura se encarga de adelantar ya en una primera entrevista, una molestia en relación a la atención con psicólogos. Comenta haber consultado anteriormente en tres oportunidades quedando todas ellas interrumpidas a las pocas sesiones, argumentando una “falta de feeling” que ha percibido en otros intentos de atención. Lo anterior permite plantear un tercer nivel sobre el cual opera la demanda, esta vez, haciendo alusión a una demanda de lazo al Otro. Pareciera que para Laura tanto el lazo con los padres como con psicólogos anteriores se ve obstaculizado. Más adelante aparecerá en un relato una obstrucción también en el campo amoroso.

La ansiedad en Laura ocupa bastante espacio en la experiencia y discurso de la paciente. Acusa pensamientos que le impiden la realización de actividades y la finalización de las mismas. Al respecto dirá “*necesito saber cómo va a pasar y terminar algo*”. La certeza respecto de cómo concluirán las cosas se traslada del ámbito académico al de las relaciones en pareja. Los primeros signos se manifiestan en su dificultad para conciliar el sueño. Turbada por un insomnio que la aqueja desde hace años explica: que al contar con tiempo libre, se siente aún más agobiada: “*las veces que estuve más mal es cuando tenía tiempo libre, estoy todo el día pensando en lo que podría estar haciendo*”. Explica que en niñez no estudiaba mucho y tenía excelente rendimiento. Refiere que la consigna “*Empezaste tarde*” es una idea recurrente que estaría siempre en su cabeza. Ante la pregunta de la terapeuta << tarde para qué >> , estudiante replica que se es muy tarde para ser músico, y luego añade, “*ese pensamiento me atormenta y al final no me decido a hacer nada, nunca hago nada, me quedo en nada porque me da miedo fracasar, tomo las peores decisiones*”.

Laura explica que comúnmente se “imagina” que la subestiman, sin dar lugar a la posibilidad de equivocarse. Indica que en la actualidad le cuesta terminar las cosas: *”nunca termino nada, me cuesta ser persistente y perseverante”*. Pareciera que una inhibición importante atraviesa la experiencia de Laura que permite pensar en una problemática del orden del narcisismo. Quién la subestima empieza a ser una pregunta a dilucidar para pensar lo que se muestra como un super yo castigador que inhabilita a la estudiante frente a la acción.

Fuera de foco

En una tercera sesión, Laura comienza a revelar algo más de la novela familiar, abriendo lugar a algunos pasajes de su infancia. Laura relata haber sido “lucida” durante su niñez por parte de padres y familia a otros: *“la Laura canta, la Laura hace esto, esto otro, la Laura le fue bien en la psu”*. Una primera intervención dice relación con puntuarle en sesión el significante “lucir”, frente a lo cual Laura reacciona: *“creo que mi mayor ansiedad ocurre cuando se trata de demostrar a otros habilidades”*. Una intervención será abrir el significante “demostrar” a otros, problematizando con la paciente cuánto hay “de–mostrar” a otros en su actuar. De esta manera, se abre una dimensión que guardaría relación con el otro, dejando aparecer un primer esbozo de una problemática que encierra algo del orden de mostrar y ser vista.

Un desvío respecto de la demanda expresada por la paciente, es la maniobra por re direccionar aquello de lo que padece Laura, remontándonos en sesión a pasajes de su infancia a modo de historizar sus síntomas. Algo del síntoma de la estudiante se muestra a partir del lazo al otro, específicamente sus figuras primarias, vehiculizando una pregunta por un no- saber en relación al otro. Los primeros encuentros con Laura se ciernen sobre una angustia que toma a la

paciente. Sin embargo el trabajo con Laura permite advertir un desplazamiento del lugar de la angustia a una pregunta por el deseo del Otro, específicamente al hecho ser vista por otros.

Un recorrido por la adolescencia de la paciente, nos permite esclarecer algo del síntoma. Relata sobre adolescencia explica que su madre habría padecido de una depresión que según cree se inicia durante infancia de estudiante y se hace más patente durante su adolescencia. Recuerda una madre tomada por la tristeza y angustia, sin que ella supiera como abordarla o ayudarla. La respuesta de Laura se expresa en *“ser lo menos carga para ella”*. A lo anterior agrega: *”Se que mi mamá empezó a tener muchas crisis de pánico y sentirse mal (...) tengo recuerdos de mi mamá encerrada y llorando o en el suelo, ni mi hermana ni yo sabíamos qué hacer”*. En un intento por contrastar su infancia con su adolescencia, Laura refiere su infancia como un lugar desde donde habría sido “reconocida” y “destacada”, para luego dar lugar a una adolescencia donde indica más bien haber quedado “fuera de foco”. Un primer atisbo se abre respecto de algo que sucede en el pasaje de infancia a adolescencia que pone en jacque las identificaciones tempranas donde Laura pasa de lucirse a ubicarse fuera de foco.

Se vuelve importante el lugar que adquiere la madre para pensar la cuestión del ser vista por otro. Pareciera que la paciente vive el paso de la infancia a la adolescencia como un quiebre en el lugar ocupado dentro de la constelación familiar, donde el ser testigo del padecer de su madre, la deja en penumbra ante su brillo de antaño.

Lo anterior abre una pregunta por lo que Laura refiere como autoestima. La estudiante se pregunta por el cambio en su forma de percibirse en relación a la infancia donde se sentía tan segura de sí, recoge el significante de ser destacada y reconocida como posición infantil, contrastando experiencias actuales donde se cuestiona desde el rendimiento académico, haciendo aparecer la pregunta por su valor. Respecto a su experiencia como estudiante de música dirá: *“si*

no soy naturalmente buena me cuesta mucho hacer algo, no tengo nada que sea súper buena, no hago nada entonces". Laura comienza a vincular malestar a un corte con su infancia. En sesión relatará situaciones de gratificación inmediata por parte de padres así como un reconocimiento y refuerzo habitual de sus logros, llegando a plantear la siguiente aseveración en Laura: "Siento que mi autoestima se basa en destacar en algo y ahora sufro de ser estándar". A partir de esta aseveración que podría pensarse como una suerte de revelación para Laura, la paciente comienza a reconocer el lugar del Otro en sus interacciones, reconociendo caer habitualmente en comparaciones. Una 5° sesión terminará con su afirmación *"he basado mi vida en aplausos"*.

Paulatinamente, Laura comienza a hablar sobre su adolescencia y en la perentoriedad de "parecer interesante" al otro. Pareciera que la paciente habla sobre un destino subjetivo adoptado que se encuentra irrevocablemente ligado a la mirada del otro. Laura ubica su etapa adolescente como un periodo donde habría tomado malas decisiones en el plano amoroso, tomando por pareja a adolescentes hombres que en palabras de Laura la "invisibilizaban", lo cual podría pensarse que toca nuevamente su demanda por ser vista.

Así la demanda más latente en Laura respecto de ser vista se traducirá en un manejo transferencial donde la mirada se vuelve un rasgo importante a utilizar en sesión, el contacto visual continuo donde la mirada de la analista se posa y detiene atenta a ella, logra suavizar algo de la angustia de la paciente frente a lo que vive como una relegación del otro, ubicada fuera de foco. En efecto, la alusión "fuera de foco" es tomada por la profesional y ofrecida como intervención a Laura, remitiendo con ella a la polisemia del lenguaje donde encontrarse fuera de foco podría remitir a la experiencia de estar a la sobra, oscuridad, invisible, pero también, al uso coloquial del término en tanto experiencia caótica que apela a un des – centramiento respecto de algo. Las

sesiones con Laura se encausan, entonces, a poder centrar las experiencias pasadas de la estudiante que en la actualidad se le vuelven muy caóticas, interfiriendo en sus vínculos.

Lo traumático en la escena infantil

Cerca de la mitad del proceso de terapia, Laura decide compartir un texto en sesión escrito por ella, escrito que hace alusión a recuerdos que le han rondado últimamente. Menciona que se trataría de recuerdos en torno a su infancia que preferiría no recordar. De esta manera se comienzan a esbozar recuerdos olvidados y otros del orden de lo reprimido. La estudiante elabora en sesión la experiencia de hacinamiento que vivieron durante primero años de vida junto a su familia, donde compartían todos la misma pieza. Lo anterior le hace recordar en sesión un atestiguamiento de escenas sexuales entre padres, con lo cual la aseveración sobre la falta de límites en padres se vuelve una realidad desde la memoria infantil. Al mismo tiempo, Laura acusa dificultades para dormir que durante esta sesión retrae más bien a experiencias infantiles, recordando su dificultad para conciliar el sueño entre los 9 y 14 años. Frente a la experiencia de encontrarse con lo real del encuentro sexual, pareciera que la escena se ha vuelto intromisiva, irrumpiendo en un momento que podríamos pensar de latencia, donde lo real del cuerpo ha cedido al pensamiento, interfiriendo ahora con su entrega al sueño.

Se advierte que Laura comienza a traer contenido a las sesiones, luego del texto, traerá la sesión siguiente un sueño que refiere haber vuelto a su consciencia. Se trata de un sueño que según refiere habría sostenido entre los 8 y los 10 años : *“voy corriendo tras mi mamá que tenía a su hermana en brazos, yo la veía de lejos pero nunca la podía alcanzar”*. El mundo onírico de Laura re lanza la pregunta por el vínculo con su madre, frente a lo cual Laura se muestra sobrecogida.

Psi: Qué te llama la atención del sueño?

L: Supongo que ver a mi mamá tan distante, me da pena porque me surgen recuerdos tristes, desconsoladores. Me hace pensar en la depresión de mi mamá que pegó más fuerte cuando y era chica y adolescente (...) ”Se que mi mamá empezó a tener muchas crisis de pánico y sentirse mal (...) tengo recuerdos de mi mamá encerrada y llorando o en el suelo, ni mi hermana ni yo sabíamos qué hacer”.

Los recuerdos de Laura respecto de su madre tomada por la tristeza y angustia, sugieren una inversión, donde en lugar de ser mirada, es Laura quien se desplaza a una posición testigo de una madre a la que no pudo socorrer, o alcanzar según grafica el sueño descrito. Pareciera que estos años marcan una inflexión en el lugar de foco que ocupa la paciente y queda más bien un lugar invisible a los ojos de la madre.

Desencuentro en lo amoroso

Las sesiones siguientes, Laura refiere un malestar respecto a relaciones amorosas que inicia en adolescencia. Explica haberse visto inmersa en relaciones que define como “tóxicas” donde de acuerdo a sus palabras se “desvive” por agradar a sus parejas, cediéndole el lugar al otro. Hoy señala encontrarse al fin en una relación amorosa donde puede no ceder ante el otro, sin embargo, comenta una serie de pensamientos que la desconciertan e interfieren en su relación. Explica sentirse alineada con el Feminismo, discurso que le ha permitido re plantearse sus relaciones para “no caer en lo mismo”, no obstante, se pregunta si acaso no deposita muchas expectativas en él.

L: Tiendo a echarle la culpa a mi pololo sin que haya hecho necesariamente algo, solo pensarlo me indigna, y me pongo en situaciones no reales, peores escenarios , tipo si yo haría esto tú cómo reaccionaría”

Psi: pareciera que estás poniendo al otro a prueba?

L: estoy esperando a que sea perfecto, es como si lo culpara por todo el machismo que hay en el mundo (...) creo que después de leer tanto feminismo, le atribuía todos los males de los hombres, aparte de tener una deuda conmigo tiene una deuda con todas las mujeres.

Comienza a esbozarse así un desencuentro en relación a lo amoroso. Laura reconoce culpar a los hombres por no tratar bien a las mujeres. Aparece la fantasía al relacionarse en pareja de que el otro la podría estar “utilizando”, lo cual la lleva a “anticiparse” en la relación, teniendo a controlar las conversaciones con pareja y siendo ella quien “enseña” a la pareja a comunicar sus emociones o plantea un modo apropiado de resolver sus diferencias. Durante la sesión se posiciona como la “activa” en la relación de pareja, lugar que le atribuye también a su madre en la relación de sus padres.

Un momento interesante en el proceso, ocurre estudiante relata haber mantenido una conversación con su hermana y sus padres, donde les pregunta sus padres por qué cambiaron el trato con ella. Explica que conversación le resulta alivante sin embargo, le resuena el significante que utilizaron padres para indicarle por qué cambio un trato. Padres la llaman “delicada”, basado en la idea de que de pequeña lloraba constantemente con lo habrían evitado frustrarla. Laura se pregunta si la idea de parecer delicada concierne a sus dificultades para frustrarse; reconoce esfuerzos en la actualidad por mostrarse como una mujer “fuerte”: “me da miedo que el otro se acerque a mí y me invalide”. Asocia esta idea con inclinación a ocultar de sí aquello que no pudiera

gustarle a otros. Se va haciendo evidente para Laura la dificultad de que otros la vean en falta, viviéndose con mucha angustia.

Una pausa para un final

El paso de las sesiones con Laura abre sin duda mucho contenido que la paciente requiere elaborar. De igual forma, se acorta el tiempo de atención establecido por la institución, y Laura se encuentra comprometida con el espacio, llegará a decir en distintas oportunidades que le provoca ansiedad el fin de la terapia, y cada tanta pregunta a la terapeuta, cuánto falta. Lo anterior permite pensar que la transferencia ha sido sostenida en las sesiones con ella, donde a diferencia del pasado, hoy se ve tomada por el espacio y no ha desistido.

La ansiedad frente al año académico, pareciera correr por otro riel al mismo tiempo que la paciente continúa revelando contenidos más profundos de su vivencia. Abandona la pregunta por cómo combatir la “ansiedad generalizada” y más bien se entrega a una elaboración de sus experiencias.

La inquietud por un mejor rendimiento y capacidad de concentración, va cediendo a la pregunta por cómo sentirse más tranquila. Cercana a las últimas sesiones, manifestará su descontento con la malla curricular de su carrera y se quejará de la poca vinculación al instrumento. Laura declara añorar mayor dedicación al clarinete, y sin embargo, dado el enfoque teórico de su carrera ve difícil encontrar un momento.

Se acerca el cierre del semestre y Laura desliza en diferentes sesiones “necesito estar más tranquila”. Una de las últimas sesiones Laura me comunica que ha hablado con sus padres, y se

encuentra considerando la posibilidad de congelar la carrera por un año. Explica que la vida se le ha vuelto muy caótica, y que le gustaría poder dedicar un año a “re-encantarse” con la música y el desarrollo de un instrumento. Lo describe como una pausa, donde además podrá pensar lo que se ha abierto en el espacio de la terapia, y refiere que con su pololo tendrían muchas ganas de optar a futuro a una beca de estudio en Alemania, y que para ello le vendría bien trabajar y ahorrar dinero.

De esta manera, el destino de la demanda en Laura, tomó un cauce imprevisto, que se alejó marcadamente de su demanda inicial. La terapeuta acoge la decisión de la estudiante de hacer una pausa en la universidad, renunciando así a la demanda de cumplimiento académico, y se reforzó con la paciente la importancia de continuar un proceso particular, donde lo revelado en el proceso sostenido en transferencia pueda metabolizarse en otro espacio clínico, como continuación de un primer encuentro analítico.

Así Laura habrá encontrado por primera vez una instancia terapéutica de la cual se siente implicada, acogiéndose a espacio donde se advertirán ciertos efectos, precisamente a partir de la emergencia de un saber no sabido, y en la medida que algunas de las intervenciones ofrecidas a la paciente hayan podido tocar algo de su economía libidinal, quizá un primer espacio donde Laura se siente “vista” y, entonces, reconocida en su padecer.

DISCUSIÓN

A partir de la presentación de resultados, se discutirán tres o cuatro ejes que conciernen al manejo y destino de la demanda en el contexto de atención breve en un dispositivo psicoanalítico en la Universidad.

I. Demandas iniciales depositadas en el espacio clínico: la experiencia universitaria y el padecer subjetivo

Retomando los objetivos específicos de la investigación, se observa como un primer eje comprensivo la caracterización de las demandas alojadas en un dispositivo de atención breve universitario. De acuerdo a los resultados de esta investigación, la totalidad de los casos presentados contienen demandas iniciales de tratamiento tensiones relativas a la vida universitaria. Asimismo, es necesario puntualizar que los diferentes casos contemplan diversos niveles de demanda. No obstante, los cuatros casos comparten en común una demanda inicial de atención que guarda relación directa con la universidad.

Así en un primer caso expuesto, la demanda de adaptación traída por el paciente, expuesta por él en términos de falta de pertenencia al ambiente universitario y carencia de redes cercanas en el mismo entorno, nos muestra que si bien lo que convoca al estudiante a consultar no dice relación expresa con lo académico, aun así, la vida anímica que tambalea en el sujeto, se ve circunscrita indudablemente a la vida universitaria, en específico a las dinámicas de socialización con pares.

En el segundo caso, se observa que la demanda de la estudiante se liga directamente a lo académico, un aparente “desconcierto” que toma la forma de indiferencia frente a su desempeño académico, levanta sospechas en la paciente, motivando su consulta al dispositivo de atención psicológica. Es a partir del desajuste académico que se posibilitará el abordaje de otros niveles de demandas en la estudiante, como lo es una demanda de amor y de presencia por parte de la terapeuta en posición de analista.

En el tercer caso, se advierte una demanda de tratamiento completamente atravesada por el rendimiento académico. La demanda por el desempeño universitario azora el cuerpo del paciente, albergando efectos psíquicos significativos que atribulan al estudiante. De manera que la demanda presentada se corresponde con un correlato institucional del buen rendir, que hace también de demanda y recae sobre los estudiantes. No obstante, sus efectos harán mella en forma particular en este estudiante, cuya preocupación por la concentración y la excelencia académica, le traen un costo personal importante.

El cuarto caso descrito despliega una demanda inicial que más bien apela a una demanda de salud mental, demanda que podría pensarse de carácter nacional, a la luz de las reivindicaciones que estudiantes de la educación superior han expresado con vigor desde el año 2019. No obstante, la demanda de salud mental se liga en la estudiante a pesares de distinto orden. Desde un inicio muestra en su petición, un llamado a la eficacia sintomática en aras de un rendimiento académico. La paciente muestra intenciones de revisar su malestar a propósito de mejorar su desempeño en la carrera, que se le torna a costas en las condiciones en que se encontraba al presentarse al dispositivo de atención. De manera que la demanda de rendimiento académico continúa siendo un propulsor importante en su decisión a recibir tratamiento psicológico. De ahí en adelante

aparecerán también demandas de otro orden, a saber, de ser “vista” por la analista en un espacio que le permita elaborar vivencias de orden traumático.

De lo anterior se sigue que las atenciones ofrecidas a estudiantes en el marco de un dispositivo de atención psicoeducativa breve, son muestra de una confluencia de demandas entretejidas de distinto orden, figurando demandas académicas, personales, de salud mental y vinculadas a la vida universitaria en general. En todos los casos presentados la demanda inicial de tratamiento se topa con una demanda de desempeño académico lo cual permite pensar que el rendimiento académico constituye una dimensión que sin duda genera malestar a los estudiantes de educación superior.

Se desprende también que las demandas depositadas en el espacio clínico bien podrían ser ubicadas como demandas de orden personal, institucional y nacional. Las demandas personales y distintivas que cada estudiante ha depositado en transferencia en el espacio coinciden a su vez con la demanda institucional traducida en rendimiento académico.

Otra manera de observar demandas institucionales que tienen efectos en la intervención clínica, dice relación con las estructuras del dispositivo de atención psicológica, el cual se caracteriza por mantener un marco breve de intervención con el propósito de acoger la gran demanda de atención universitaria, la cual a su vez se engarza a una demanda de carácter nacional, que es la petición por espacios dedicados a la salud mental. Así, las delimitaciones temporales para la intervención clínica pretenden subsanar la demanda estudiantil que aumenta cada año, no obstante, la generalización de esta regla no se encuentra exenta de tensiones para el quehacer clínico.

II. Manejos y destinos de las demandas en el dispositivo clínico de atención: un trabajo del uno a uno

Un segundo eje que permite articular las experiencias universitarias reunidas es el manejo de las demandas iniciales de tratamiento, así como los destinos.

En el primer caso presentado, el manejo de la demanda constituye el principal motor del tratamiento, en tanto, es una historización a partir del síntoma rastreado, lo que permitió una apertura a su novela familiar y prestar atención al lugar del paciente en relación al Otro en la triada familiar, produciendo eficacia terapéutica en tanto el sujeto encuentra alivio en la relación con otros, lo cual se tradujo alcanzado el término de la intervención breve, en lo que Ignacio menciona como mayor tolerancia al actuar de otros, mientras también la analista percibe menores ideas intrusivas y paranoides respecto del otro en instancias de interacción social.

El abordaje de la demanda supuso por parte de la analista implicar a Ignacio en la pregunta por la responsabilización subjetiva. Es a partir de que el paciente logra reconocerse parte su propio actuar que el tratamiento analítico se desarrolla, pudiendo dejar de proyectar en terceros su incomodidad al momento de vincularse. Tal maniobra analítica, a saber, la inversión dialéctica que apunta a devolver al sujeto la responsabilidad de sus actos, constituye un manejo de la demanda promovido en los distintos casos descritos.

El destino de la demanda inicial se desarrolla por una pregunta en última instancia por sus padres, específicamente por su lugar en la triada familiar, logrando localizar un “entre” los padres, o lugar de mediador, como indica el estudiante que le resultaba bastante sofocante. La localización de aquella posición subjetiva será un elemento que Ignacio traerá en distintos momentos acercándose el cierre del proceso analítico, y constituirá quizá la gran vuelta de tuerca a partir de

la cual, él tomará algunas decisiones, como es la obtención de becas de estudio en el país y su proyecto de estudiar en el extranjero.

En el segundo caso expuesto, la analista se enfrentó a otra clase de demandas ofrecidas por la estudiante al espacio clínico. El proceso de Claudia estuvo marcado por una demanda de amor que paulatinamente fue abriéndose lugar en el discurso de la paciente, rompiendo con el silencio de Claudia y su posición subjetiva de ser “la que no da problemas”. Así la demanda de amor escondida tras los reclamos paternos, velaba también una demanda a la analista, que fue leída como una súplica hacia la analista para escuchar y autorizar a la paciente en su decir. El manejo en esta oportunidad de la demanda no pasó por ignorar su demanda de ser escuchada, sino que instituyó algunos puntos inflexión por parte de la terapeuta, a través de vacilaciones controladas que pudiesen advertir a la paciente, y hacer de mensaje invertido, sobre cuándo el contexto y las circunstancias materiales se volvieron suficientemente amenazadoras, poniendo en cuestión su propia dignidad, arrasando con las posibilidades para que Claudia pudiese, por ejemplo, desenvolverse en un entorno (vivienda) con condiciones de salubridad que le permitieran habitar su propio hogar.

Así la demanda inicial sobre el desconcierto frente al rendimiento académico fue reconducida a otros cuestionamientos. El recorrido por la infancia de Claudia y algunos pasajes de su vida de mayor pesar, confluyó en la formulación de una interrogante en el presente sobre su incomodidad ante la idea de devenir mujer. El enigma que encierra la pregunta para Claudia sobre qué era ser una mujer, y por qué le resultaba ajeno desde las identificaciones femeninas y desde el encuentro con lo sexual, fue un terreno nuevo a explorar por la paciente. Asimismo, Claudia comienza a percatarse de un modo silencioso de desenvolverse con sus padres, lugar “quitado de bulla” que intenta conjurar la fantasía de Claudia de ser una carga para sus padres, cuestión que

logra ser enunciada con el transcurso en las sesiones. El destino de la demanda y del tratamiento en la paciente culmina con una pregunta por los orígenes destinada a su madre, conversación entre ellas que luego transmitirá la paciente en sesión y que es interpretada por la analista como una reinserción de Claudia en un circuito deseante.

En un tercer caso, se observa que Javier se precipita con una demanda inicial de tratamiento compartida con una demanda institucional, a saber, la mejora en la concentración y rendimiento académico. Desde un comienzo llama la atención su solicitud en tanto reconoce calificaciones altas en todos sus ramos, sin embargo, la idea de desconcentrarse fácilmente lo acecha recurrentemente. Lo anterior desemboca en una demanda de saber a la analista, en efecto, se le demanda a la terapeuta una respuesta sobre su síntoma, y se le demanda pronunciarse sobre su diagnóstico (TDA). De modo que el motivo de consulta de Javier contiene una demanda de confirmación de una categoría diagnóstica, y luego, una demanda de remisión sintomática, que como se observará en la evolución del proceso analítico, tampoco consigue en otros profesionales.

Para efectos de la intervención con Javier, la demanda inicial pudo ser re direccionada solo en tanto el sujeto logró enunciar experiencias que afectarían al cuerpo, es decir, experiencias que lo removieran y permitieran que el discurso monotemático sobre las evaluaciones, el rendimiento y el desempeño estudiantil, cediera paso a experiencias desajustadas como lo fue la situación descrita en el caso donde la relación al saber es objetada, al “pillarse” comunicando una noticia que luego se percataría no era veraz. Así, la maniobra de la analista condujo a ampliar un discurso centrado en principio en la racionalización. De modo que el discurso de Javier comenzó a cobrar otros matices, apareciendo preocupaciones de otro orden, apareciendo las vacilaciones en torno a la carrera elegida, en particular, la preocupación de estudiar algo “poco serio” así como las

dificultades que encuentra cuando su carrera se distancia de discursos absolutos sobre una verdad. El manejo de la demanda supuso en Javier un manejo de la demanda obsesiva, orientada a.....

Un manejo ulterior de la demanda en el caso de Javier fue la formulación respecto de una pregunta personal en torno a la toma de decisiones, donde el sujeto neurótico evitaba enfrentarse con lo que denomina como su única decisión tomada por él y no por sus padres. Javier comienza a reparar en la delegación a sus padres, particularmente, a su madre, de la mayoría de sus responsabilidades, recortando las posibilidades de plantearse un devenir. De manera que también en este caso hay un vuelco del sujeto, al dejar de demandarle a terceros la responsabilidad sobre su propio actuar. Así el destino del tratamiento tendiente a la responsabilización subjetiva se vio acompañado por una merma en las dudas, y un cuestionamiento en torno a la relación ajena de Javier con sus propias decisiones.

En el cuarto caso, nos encontramos con Laura quien trae un cruce de demandas personales, que igualmente se anudan a demandas académicas. La estudiante se planta en el dispositivo clínico, inaugurando el espacio con la alusión a “estar chata”. La primera e inmediata asociación que establece Laura respecto de su estado de hastío, es el estrés que explica causarle el semestre académico.

Dentro de las primeras sesiones también increpa a la analista, y le lanza la pregunta sobre qué hacer con su ansiedad generalizada diagnosticada por médicos y terapeutas tiempo atrás. De entrada se advierte, entonces, una demanda de salud mental y como reverso, una demanda de cura dirigida a la profesional, además de una pregunta por la eficacia que al poco andar será verificada en transferencia, al señalarle a la analista su desaliento frente a las ofertas terapéuticas debido a malas experiencias con otros profesionales en lo que acusa como una “falta de feeling” con otros psicólogos. De modo que desde un inicio, Laura deposita una demanda a la terapeuta en posición

de analista, advirtiéndole de una posible obstaculización en transferencia. El manejo de la demanda en el trabajo clínico con Laura se instituyó a partir de un manejo transferencial, donde la mirada y el observar a la paciente fue sustancial para evitar la deserción acostumbrada en Laura y el mantenimiento de la transferencia.

El manejo de sus demandas será maniobrado por la terapeuta ofreciendo en primera instancia, un espacio donde poder elaborar algo de las experiencias ingratas, posibilitando un primer momento de queja por parte de Laura que la analista permite e intenciona que se distienda en sesiones con el propósito de abrir el discurso y encontrarse con aquello que perturba a la paciente. La apertura en su discurso permitió que de la enunciación emergiera un sujeto de la enunciación, y localizar de quién es que se queja la paciente.

Del movimiento anterior, surge la idea del desencuentro entre Laura y los otros, asunto insistente en la historia de Laura que se repite con su familia y luego con su pareja, (y también en la referencia a sus experiencias terapéuticas), punto que es ofrecido por parte de la analista a la paciente a fin de interrogar su lazo al Otro.

El desarrollo del proceso analítico con la estudiante hunde sus raíces en experiencias tempranas de desamparo, que fueron por primera vez pronunciadas en un espacio profesional. El tránsito por vivencias traumáticas será una elaboración que tendrá lugar ya avanzadas las sesiones con Laura y que permitirá preguntarse por su molestia frente a actitudes de sus padres y pareja que la disgustan.

El destino de la demanda en el caso de Laura podría pensarse como la invitación a un primer encuentro analítico, donde efectivamente, operó la transferencia y se posibilitaron las condiciones para que la paciente pudiera comenzar a elaborar un malestar. Tal experiencia fue para Laura la primera, pese a otras instancias de intervención, con lo cual, se inaugura un espacio inédito

donde las demandas de Laura pudieron atravesarse por medio de la habilitación de su propio discurso en marcha.

La experiencia clínica de los diferentes registros clínicos nos da cuenta de procesos analíticos sumamente particulares donde si bien se compartieron algunas coordenadas como es la condición de neurosis en todos los pacientes, y la elección inconsciente tanto histérica como neurótica obsesiva, se vuelve necesario destacar que el manejo de la demanda empleado por la terapeuta en posición de analista, fue más bien un manejo singular que operó en orden a las demandas propias de cada sujeto. Sin embargo, un componente común a la hora de preguntarse por el manejo de casos en cuatro estudiantes universitarios que consultaron a un dispositivo de atención psicológica breve, podría ser como principio, la perspectiva lacaniana de no responder a la demanda, y más bien el ejercicio de un re direccionamiento de las demandas alojadas en el dispositivo clínico.

IV. Tensiones suscitadas del manejo clínico en la Institución: entre el *furor sanandis* y la apuesta por el inconsciente

Finalmente, un tercer eje a considerar que permite una mayor comprensión respecto del abordaje psicoanalítico en instituciones, tiene que ver con las tensiones que precisamente presenta el trabajo institucional para un quehacer analítico.

En relación a las tensiones observadas en el trabajo clínico, podría precisarse, en primer lugar, la demanda inminente de la Institución por la remisión sintomática en tiempos breves, lo cual se traduce en la abreviación efectiva de los procesos de terapia en la Universidad Católica de Valparaíso. La demanda de *furor sanandis* que advertía Freud se toma de la institución de

educación superior, cuya pretensión de eficacia terapéutica ha ido acortándose, reduciendo cada vez más los tiempos destinados a la psicoterapia. Lo anterior, se advierte además en la implementación de otras modalidades de trabajo clínico como las “consejerías”, que funcionan en paralelo a la prestación de psicoterapias, donde se recortarían aún más los tiempos destinados al manejo del malestar psíquicos, disponiéndose de un máximo de cinco sesiones. Las medidas de reducción de sesiones e implementación de consejerías suponen una tensión para las y los terapeutas cuyas intenciones de trabajo clínico se orientan a una escucha clínica analítica difícilmente reductible a un total de sesiones que no admiten continuidad.

Lo que se observa es que la demanda por una remisión sintomática en tiempo breve, pierde de vista las particularidades del sujeto y sus circunstancias. La pretensión de eficacia terapéutica se torna un requerimiento institucional que interfiere con los tiempos del inconsciente que no siguen una lógica lineal - causal, con lo cual un gran desafío para la terapeuta en posición de analista fue sortear las vicisitudes de un tiempo institucional lineal y no sacrificar los procesos ligados a la atemporalidad en el advenimiento del inconsciente.

Los casos presentados dan cuenta de procesos de atención breves, donde el marco de atenciones dispuestas por la institución educativa se respetó, y con todo ello, las condiciones de atención permitieron un primer encuentro analítico para las y los estudiantes. El trabajo expuesto muestra cómo el trabajo clínico puede dar lugar – aún en instancias breves de atención – a modificaciones subjetivas que posibilitan un reposicionamiento del sujeto. Los destinos del malestar adoptados en cada uno de estos casos permitieron ver distintos pasajes como la entrada en transferencia, la puesta en forma de un síntoma, los efectos analíticos, y también un alivio subjetivo que podría pensarse como un alcance terapéutico.

CONCLUSIONES

La presente investigación se ha propuesto desarrollar un acercamiento comprensivo al concepto psicoanalítico de la demanda, permitiendo ver su introducción en el contexto de la educación superior chilena a través de un dispositivo de atención psicológica breve universitaria. Se ha dispuesto en un primer momento de un recorrido por las conceptualizaciones de la demanda, la distinción de las demandas neuróticas y el engarce entre un psicoanálisis aplicado y el quehacer analítico institucional.

En un segundo momento se ha trabajado sobre los hallazgos que aportó el trabajo clínico con estudiantes de educación superior que se acogieron al marco de atención breve universitaria, documentación que contribuyó a una comprensión del análisis de la demanda, su manejo y destinos del tratamiento en las condiciones sociales y particulares de los dispositivos psico-educativos que nacionalmente se han comenzado a implementar en la educación superior desde hace unos años.

El presente estudio ha contribuido en la tarea de lograr un mayor entendimiento respecto de las distintas demandas que interaccionan y confluyen en un espacio de atención clínica estudiantil, permitiendo un trabajo analítico atento a las condiciones individuales, sociales, institucionales y nacionales en que se desenvuelven los procesos de atención con población universitaria chilena.

Los casos clínicos ya presentados han permitido visualizar y caracterizar diversos abordajes de las demandas iniciales de tratamiento, así como los destinos del malestar y tratamientos en los estudiantes que mantuvieron atención clínica por cuatro meses en el Servicio Médico de la Universidad Católica de Valparaíso. El trabajo aquí realizado ha permitido esclarecer los manejos del analista respecto de las demandas depositadas en el espacio clínico.

El trabajo producido en gran medida desde una perspectiva lacaniana, ha permitido atajar cabalmente el concepto de demanda, enlazando un término psicoanalítico a los fenómenos sociales que actualmente se desencadenan, entre ellos, un alza en la demanda estudiantil a los organismos universitarios de intervención psicológica, una demanda nacional expresada por salud mental, las demandas de eficacia terapéutica institucional y las demandas individuales de los pacientes. Lo anterior ha favorecido el desarrollo de un estudio que si bien se aboca a un concepto técnico del psicoanálisis, se juegue y tenga implicancias también en otros registros, considerando las condiciones sociales propias del territorio chileno.

En efecto, dicha investigación constituye un esfuerzo de pensar el psicoanálisis aplicado al interior de un contexto educativo singular como es la educación universitaria, siendo el estudio un aporte para concebir y registrar un trabajo clínico posible en orden a los malestares contemporáneos que comprometen a estudiantes universitarios. Del mismo modo, el estudio ha permitido traer y tratar la discusión sobre el quehacer y las tensiones entre psicoanálisis y la institución, usando como campo de intervención una realidad poco explorada en Chile, a saber, la salud mental en la educación superior. Del mismo modo, este trabajo se ha propuesto la tarea poco explorada en el territorio nacional de situar las intervenciones analíticas en contextos institucionales de estas características, es decir, en contextos de prestación colindantes entre la educación y salud, además suponen una delimitación y abreviatura temporal de los tratamientos psicológicos.

En relación a los aprendizajes adquiridos a propósito de la investigación, se vuelve necesario enfatizar la importancia de que el psicoanálisis se mantenga como una praxis activa y transformadora en contextos que resultan sumamente dinámicos, sujetos a modificaciones constantes como es la labor en la institución.

Entre los procesos aún pendientes por desarrollar queda la posibilidad de investigar los distintos discursos que, por ejemplo, atraviesan las demandas en salud mental de quienes forman parte de una comunidad educativa, con lo cual posibles futuras investigaciones podrían aportar información respecto del tejido de discursos y demandas que abarcan la institucionalidad, albergando una noción triestamental de estudiantes, docentes y funcionarios de la red educativa.

También sería interesante orientar esfuerzos hacia la ampliación de investigaciones que sigan esta línea y nos puedan dar luces sobre los márgenes de acción respecto del psicoanálisis en otras instituciones chilenas de distinta índole. Se considera que investigaciones de este carácter pueden robustecer una práctica analítica que se piensa desde las condiciones material y políticas del país, lo cual permite un replanteamiento continuo de la teoría y su práctica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychological Association. (2002). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Recuperado desde: www.apa.org.
- Araya, C., Dighero, D., Reyes, P. y Gómez, F. (2017). Lo imposible de sanarse: aproximación psicoanalítica terapéutica del síntoma. *Revista GPU*, 13(3), 287- 292.
- Archenti, N. (2007). Estudio de casos/s. En *Metodología de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Emecé, 237 – 246.
- Archer, J. y Cooper, S. (1998). *Counseling and mental health services on campus: A handbook of contemporary practices and challenges*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Attié, J (2002): “El psicoanálisis aplicado y el psicoanálisis puro”. 2002 Revista digital Virtualia: N°6. Artículo publicado en *Mental* N° 10, Europea de Psicoanálisis, Dirigida por Alexandre Stevens.
- Aveggio, R. (2013). *Psicoanálisis, salud pública y salud mental en Chile*. Santiago de Chile: Ril Editores.
- Baader, T., Rojas, C., Molina, J.L., Gotelli, M., Alamo, C., Fierro, C., Venezian, S. y Dittus, P. (2014). Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 52(3). Recuperado desde: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v52n3/art04.pdf>
- Badiou, A. (1999). *Reflexiones sobre Nuestro Tiempo*. Buenos Aires, Argentina : Ediciones del Cifrado, 2000

- Barros, M. (1999). *Psicoanálisis en el hospital: el tiempo de tratamiento*. Buenos Aires: Editorial Grama.
- Bélagá G. (2002), "El Psicoanálisis Aplicado a las Instituciones Asistenciales", Artículo de Internet disponible en: <http://www.eol.org.ar/default.asp>.
- Benítez, C., Quintero, J., & Torres, R. (2001). Incidencia de riesgo de trastornos psiquiátricos en estudiantes de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista Médica de Chile*, 129, 173-178.
- Berenguer, E (2018). *Cómo se construye un caso: Seminario teórico y clínico*. Barcelona: Ned Ediciones
- Badiou, A. (1999). *Reflexiones sobre Nuestro Tiempo*. Buenos Aires, Argentina : Ediciones del Cifrado, 2000.
- Borckardt, J. J., Nash, M. R., Murphy, M. D., Moore, M., Shaw, D. y O'Neil, P. (2008). Clinical practice as natural laboratory for psychotherapy research: A guide to case-based time-series analysis. *American Psychologist*, 63(2), 77-95. Recuperado desde <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.2.77>
- Braunstein, N. (2005) *La reflexión de los conceptos de Freud en la obra de Lacan, siglo XXI* Editores, Buenos Aires.
- Cancina, P. (2008). *La investigación en psicoanálisis*. Santa Fe: Horno Sapiens
- Ciccone, A. (2014). L'observation clinique attentive, une méthode pour la pratique et la recherche cliniques. *Dans Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 63 (2), 65-78.
- CNN Chile (21 de abril de 2019). *La polémica que se desató en redes tras protesta de estudiantes de la FAU por salud mental y estrés académico*. Recuperado desde

- https://www.cnnchile.com/pais/fau-protesta-salud-mental-carga-academica-criticas-redes_20190421/
- Cottet, P. (2006). *Diseños y estrategias de investigación social. Metodologías de investigación social*. Santiago de Chile: Lom, 185- 217
- Cottet, S. (2006). “La consulta psicoanalítica: cortocircuito”. En Revista Digital de la Escuela de Orientación Lacaniana, 14 [en línea] Recuperado de: <<http://virtualia.eol.org.ar/014/default.asp>>
- Cova, F., Alvial, W., Aro, M., Boniffeti, A., Hernández, M. y Rodríguez, C. (2007). Problemas de salud mental en estudiantes de la Universidad de Concepción. *Terapia Psicológica*, 25 (2), 105-112. Recuperado desde <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200001>
- Daumas, A (2002) Fragmentos para una terapéutica Lacaniana. Revista digital NEL Mexico, Disponible en: www.eol.org.ar/jornadas/jornadas_eol/011/textos/daumas.doc
- Deffieux, J (2007) “Efectos de la formación en el trabajo CPCT” En La Causa Freudiana, 66, pp. 88-91
- De la Parra, G., Gómez-Barris, E., Zúñiga, A., Dagnino, P. y Valdés, C. (2018). Del diván al policlínico: Un modelo de psicoterapia para instituciones. Aprendiendo de la experiencia empírica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16 (2), 182-202.
- De Vicente-Colomina, A., Santamaria, P. y González-Ordic, A. (2020). Directrices para la Redacción de Estudios de Caso en Psicología Clínica: PHYSCHOCARE guidelines. *Clínica y Salud*, 31(2) 69-76. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v31n2/1130-5274-clinsa-31-2-0069.pdf>

- Drotar, D. (2009). Editorial: Case studies and series: A call for action and invitation for submissions. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(8), 795-802. Recuperado desde <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp059>
- Eisenberg, D., Golberstein, E. y Hunt, L. (2009). Mental health and academic success in college. *The B.E Journal of Economic Analysis and Policy*, 9 (1). Recuperado desde: <https://www.researchgate.net/publication/46556128> Mental Health and Academic Success in College
- Eidelsztein, A. (2005). El grafo del deseo. Editorial Letra Viva. Buenos Aires.
- Flick, U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa*. España: Editorial Morata.
- Freud, S. (1992). Nuevos Caminos de la Terapia Psicoanalítica. *Obras Completas, Volumen XVII*. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (1919)
- Freud, S. (1992) “Inhibición, síntoma y angustia”, en *Obras completas*, t. XX, Buenos Aires: Amorrortu, (1926)
- Freud, S (2001a) “La interpretación de los sueños” vol 1 en *Obras Completas*. Amorrortu editores, Buenos Aires 164-165
- Freud, S (2001b) “Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis y otras obras” en *Obras Completas* (1932-1936). Amorrortu Editores, Buenos Aires
- Freud, S. (2001c) “A propósito de un caso de neurosis obsesiva (caso del Hombre de las Ratas)”, en *Obras completas*. Amorrortu Ediciones, Buenos Aires (1909)
- Freud, S (2007a) Observaciones Sobre el Amor de Transferencia. En *Obras Completas*. Biblioteca Nueva Madrid, España: (1915)
- Freud, S (2007b) La Terapia Analítica. En *Obras Completas*. Biblioteca Nueva, Madrid, España (1917)

- Gavey, N. y Braun, V. (1997). Ethics and the Publication of Clinical Case Material. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28 (4), 399-404.
- Ginzburg, C. (1989). Morelli, Freud y Sherlock Holmes: Indicios y método científico. En U. Eco y T. Sebeok (comp.), *El signo de los tres*. Barcelona: Editorial Lumen
- Gorostiza, L (2004) Enfermar de Honor . Disponible en Revista Digital de la EOL versión Digital:Disponible en <http://www.revistavirtualia.com/libros/114/la-practica-analitica>
- Green, A. (1996). What kind of research for psychoanalysis? *International Psychoanalysis: Newsletter of the International Psychoanalytical Association* (5), 10-14
- Greiser, S. (2015). *Psicoanálisis sin diván: Los fundamentos de la práctica analítica en los dispositivos jurídicoasistenciales*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Haddad, M. y Ulrich, G. (2011). Salud Mental y Psicoanálisis, una tensión irreducible. En: *Memorias del 3º Congreso de Psicología de la Facultad de Psicología de La Plata*. Buenos Aires: EDULP.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill
- Hesse-Biber, S., Marino, M., y Watts-Roy, D. (1999). A longitudinal study of eating disorders among college women. *Gender and Society*, 13(3), 385–408
- Iwakabe, S. y Gazzola, N. (2009). From single-case studies to practice-based knowledge: Aggregating and synthesizing case studies. *Psychotherapy Research*, 19(4-5), 601-611.
Recuperado desde: <https://doi.org/10.1080/10503300802688494>
- Jiménez, A., Rojas, G. y Martínez, V. (2019). Problemas de salud mental en estudiantes universitarios: ¿consecuencias de la (sobre) carga académica? *CIPER*. Recuperado

desde: <https://ciperchile.cl/2019/03/11/problemas-de-salud-mental-en-estudiantes-universitarios-i-consecuencias-de-la-sobre-carga-academica/>

Kazdin, A. E. (2008). Evidence-based treatment and practice: New opportunities to bridge clinical research and practice, enhance the knowledge base, and improve patient care. *American Psychologist*, 63(3), 146-159. Recuperado desde: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.3.146>

Kearney, L. K., Draper, M., y Barón, A. (2005). Counseling utilization by ethnic minority college students. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 11(3). Recuperado desde: <http://dx.doi.org/10.1037/1099-9809.11.3.272>

Lacan, J (1965) Clase 2, En Seminario XII. Recuperado desde:
[dehttps://www.bibliopsi.org/docs/lacan/15%20Seminario%2012.pdf](https://www.bibliopsi.org/docs/lacan/15%20Seminario%2012.pdf)

Lacan, J. (1988). Variantes de la Cura tipo. En Escritos, Buenos Aires: Siglo XXI Editores (311-348)

Lacan, J. (1988) *Seminario. Libro VII La Ética del Psicoanálisis*. Apartado:. Buenos Aires: Ediciones Paidós.

Lacan, J. (2003a) Seminario V. Las formaciones del inconsciente. Ediciones Paidós, Buenos Aires

Lacan, J. (2003b). “Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis”. En Escritos vol 1. Siglo XXI editores, Buenos Aires

Lacan, J (2003b) “El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica”, en Escritos, vol. 1. Siglo XXI Editores, Buenos Aires

- Lacan, J (2003c) “Variantes de la cura tipo”. En *Escritos* vol1. Siglo XXI Editores, Buenos Aires
- Lacan, J (2003c) Seminario VIII: La transferencia. Ediciones Paidós, Buenos Aires
- Lacan, J (2005) Seminario IV. La relación de objeto. Ediciones Paidós, Buenos Aires
- Lacan, J. (2007). Seminario X: La Angustia. Ediciones Paidós, Buenos Aires
- Lacan, J. (2008) Seminario XVII. El reverso del psicoanálisis. Ediciones Paidós, Buenos Aires
- Lacan, J (2009a) “La dirección de la cura y los principios de su poder” en *Escritos* vol 2. Siglo XXI Editores, Buenos Aires
- Lacan, J (2009b) “Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano”. En *Escritos* vol 2, Siglo XXI editores, Buenos Aires
- Lacan, J (2009c) “Intervención sobre la transferencia”. En *Escritos* vol 1. Editorial Siglo XXI editores, Buenos Aires
- Lacan, J (2009c) “El psicoanálisis y su enseñanza, en *Escritos* vol 1, Editorial Siglo XXI, Buenos Aires
- Lacan, J (2009c) “La Significación del Falo” en *Escritos*, vol1. Editorial Siglo XXI, Buenos Aires
- Lacan, J (2009d) "Juventud de Gide, o la letra y el deseo" en *Escritos vol 2*, Editorial Siglo XXI, Buenos Aires
- Lacan, J. (2010) *Psicoanálisis y medicina. Intervenciones y Textos 1*. Manantial, Buenos Aires
- Laurent, E. (2000). *Psicoanálisis y Salud Mental*. Buenos Aires: Editorial Tres Haches
- Laurent, E (2001) “¿Cómo se enseña la clínica?”, en *El Mensaje*, Boletín del ICBA, nro. 12
- Laurent, E. (2006). *El caso, del malestar a la mentira*. Buenos Aires: Editorial Grama

- Levine, S. B. y Stagno, S. J. (2001). Informed Consent for Case Reports: The Ethical Dilemma of Right to Privacy Versus Pedagogical Freedom. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 10(3), 193–201.
- Lutereau, L (2006). *Clínica de la neurosis obsesiva. Posición subjetiva y dirección de la cura* En: Revista Universitaria de Psicoanálisis, Año 2016 Vol. 16, . Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. [consultado: 28/3/2021] Disponible en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad de Buenos Aires: <http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/psicoanalisis/trabajos_completos/revista16/lutereau.pdf>
- Malengrau, P (2003). “La práctica psicoanalítica y su orientación”, Edición digital RBA Libros, Barcelona
- McLeod, J. (2002). Case studies and practitioner research: Building knowledge through systematic inquiry into individual cases. *Counselling and Psychotherapy Research*, 2(4), 264-268. Recuperado desde: <https://doi.org/10.1080/14733140212331384755>
- McLeod, J. (2011). Increasing the Rigor of Case Study Evidence in Therapy Research. *Pragmatic*
- Miller, J. A. (1991). *Lógicas de la vida amorosa.*, Argentina: Manantial. Buenos Aires
- Miller, J. A (1997) *Introducción al método psicoanalítico*, Edición Paidós, Buenos Aires
- Miller, J. A. (1998). *El hueso de un análisis.* , Argentina: Tres Haches. Buenos Aires
- Miller, J.-A (1999) *Psicoterapia y Psicoanálisis*, en Registros, en El Caldero de la Escuela 69. Buenos Aires: EOL, pp.7-12.
- Miller, J.-A. (2001) Psicoanálisis puro, psicoanálisis aplicado, psicoterapia. *Freudiana*, 32, 7- 43
- Miller, J. –A (2012) *El lugar y el lazo*, Argentina: Paidós, 2012, Buenos Aires.

- Ministerio de Desarrollo Social. (2016). *Informe de Desarrollo Social*. Recuperado desde: [http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/upload/Informe_de Desarrollo Social 2016 Final 1.pdf](http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/upload/Informe_de_Developmental_Social_2016_Final_1.pdf)
- Muñoz, M. (2012). Estudios de caso en la investigación cualitativa. Facultad de Psicología, División de Estudios de Posgrado, Universidad Autónoma de Nuevo León. Recuperado de http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf
- Nasio, J. (2000). *Los más famosos casos de psicosis*. Buenos Aires: Editorial Paidós
- Nasio, J. (2001). ¿*Qué es un caso?* En J. D. Nasio (ed.), *Los más famosos casos de psicosis*. Buenos Aires: Editorial Paidós, 15- 37
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2000). *Operational Guidelines for Ethics Committees that Review Biomedical Research*. Recuperado desde: <http://apps.who.int/tdr/svc/publications/trainingguideline-publications/operational-guidelines-ethicsbiomedical-research>.
- Paola, C. (2008). *Oro y el Cobre: del A - Meghino y Otros Fragmentos*. Buenos Aires, Argentina: Escuela Freudiana de París.
- Pedinielli, J. y Fernandez, L. (2015). *L'observation clinique et l'étude de cas*. Paris: Édition Armand Colin,
- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C. y Wilens, T. (2015). College students Mental health problems and treatment considerations. *Academic Psychiatry*, 39(5), 503–511.
- Perron, R. (1999). Reflections on psychoanalytic research problems - the French -speaking view. En *An Open door review of outcome studies in psychoanalysis*. Londres: IPA Report, 3-9

- Pickering, J. W., Vacc, N. A. y Osborne, W. (1983). Career counseling and reality therapy: A conceptual flowchart. *Journal of Employment Counseling*, 20 (4). Recuperado desde: https://msutexas.edu/academics/education/assets/files/journal_of_reality_therapy_spring_1986.pdf
- Ramirez, N. (23 de abril de 2019). Confech emplaza al Mineduc a preocuparse por la ‘salud mental’ de los universitarios. EMOL. Recuperado desde: <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2019/04/23/945601/Confech-emplaza-al-Mineduc-a-preocuparse-por-la-salud-mental-de-los-universitarios.html>
- Rioseco P, Valdivia S, Vicente B, Vielma M, Jerez M. Nivel de salud mental en los estudiantes de la Universidad de Concepción. *Rev Psiquiatr* 1996; 3: 158-65.
- Roussos, A., Braun, M. y Olivera, J. (2010). Problemáticas Éticas Actuales en la Investigación en Psicoterapia. Pautas para la generación de criterios de evaluación de proyectos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XIX(1), 23-40. Recuperado desde: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921797003.pdf>
- Rubistein, A (2003) Los modos de aplicación del psicoanálisis. En Virtualia. Año 2. Número 7. Recuperado desde: [https:// revistavirtualia.com/articulos/6877destacados/los-modos-de-aplicación-del-psicoanálisis](https://revistavirtualia.com/articulos/6877destacados/los-modos-de-aplicación-del-psicoanálisis)
- Seldes, R. (2004). *La urgencia subjetiva, un tiempo nuevo. En La urgencia generalizada. La práctica en el hospital*. Buenos Aires, Grama Ediciones
- Soler, C (1988) “La elección de la neurosis” en “Finales de análisis”, Editorial Manantial, Buenos Aires
- Sotelo, I (2005) “Tiempos de urgencia. Estrategias del Sujeto, estrategias del analista, JCE Ediciones, Bs Aires

- Sotelo, I (2009) “¿Qué hace un psicoanalista en la urgencia?” En *Perspectivas de la clínica de la Urgencia*, Inés Sotelo compiladora, Editorial Grama. Buenos Aires, 2009, 23-30
- Stallman, H. y Shochet, I. (2009). Prevalence of mental health problems in Australian university health services. *Australian Psychologist*, 44(2), 122–127.
- Vicente, B., Rioseco, P., Saldivia, S., Kohn, R. y Torres, S. (2002) Estudio Chileno de Prevalencia de Patología Psiquiátrica. *Revista Médica de Chile*, 130(5), 527-36.
- Villacura, L., Irrázabal, N., Dörr, A., Zamorano, C., Manosalva, J., Cánovas, C., Zamorano, M. y Barra, N. (2014). Mental disorders of students at the Universidad de Chile. En *Mental Health & Prevention*, 3, 21-25.
- Wolff, P. H. (1996). The irrelevance of infant observations for psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 44, 369-392.
- Yin, R. (2009). *Case study research: Design and methods*. California: Sage Inc