



**UNIVERSIDAD DE CHILE**

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela de Ciencias Sociales

Carrera de Psicología

## **TRAUMA, FANTASÍA Y TRANSFERENCIA**

### **Análisis de un caso de homosexualidad femenina**

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGO

*Por*

Fernando Encina Waissbluth

*Profesor Patrocinante*

Esteban Radiszcz Sotomayor

-Santiago, diciembre de 2011-

Mis agradecimientos a los trabajadores del Centro de Atención a Víctimas de Atentados Sexuales, CAVAS Metropolitano, por haberse constituido en un apoyo fundamental para el estudio y la construcción de este documento. A la institución por facilitar sus dependencias y el uso del material clínico para efectos de esta publicación, y en especial a Leonardo Medeiros, abogado supervisor del caso que hoy presentamos.

**Resumen:** *El estudio intenta identificar y tensar, a través de la observación y la escucha de un caso, aquellos elementos que el psicoanálisis y fundamentalmente la teoría freudiana propone en torno a la cuestión del trauma y los distintos fenómenos que lo circundan. Para ello interpelaremos las categorías en su espacio de operación concreto, la clínica, para desde allí librar nuestras propias elucidaciones.*

*A través del estudio de un caso, se trabajará para develar los mecanismos psíquicos que han llevado a la constitución de un caso de neurosis en torno al análisis de la función de la fantasía inconsciente y su lugar en la elección homosexual de objeto, todo ello desde una particular tramitación de lo traumático en cuanto a los elementos recordados así como a lo desplegado como repetición en la transferencia.*

**Palabras clave:** Trauma, Fantasía Inconsciente, Transferencia, Elección de Objeto

## CONTENIDOS

	Pág.
Introducción.....	5
<b>Capítulo I: El Cuadro Clínico.....</b>	<b>7</b>
<b>Capítulo II: Lo traumático y su función en lo inconsciente.....</b>	<b>13</b>
El valor de las escenas de abuso: primera aproximación a la ubicación del trauma....	13
Señalamientos de la angustia y producciones oníricas.....	17
Identificaciones parentales y la novela familiar.....	21
<b>Capítulo III: Momentos de la transferencia.....</b>	<b>25</b>
Primer momento: <i>“los hombres no saben amar”</i> .....	26
Segundo momento: <i>“es que usted es distinto”</i> .....	29
Tercer momento: <i>“yo sé lo que me pasa”</i> .....	32
<b>Capítulo IV: Los límites de la rememoración y el trabajo de la cura.....</b>	<b>36</b>
Elucidaciones fantasiosas ligadas a lo traumático: construcciones para el levantamiento de la represión.....	37
A modo de conclusión: consideraciones finales sobre el síntoma.....	43
Referencias.....	46

***“Insistir en la importancia de las vivencias tempranas no implica subestimar el influjo de las posteriores; pero esas impresiones vitales más tardías hablan en el análisis con voz lo bastante alta por la boca del enfermo, mientras que es el médico quien debe alzar la voz para defender los títulos de la infancia”***

*Sigmund Freud (1919), Pegan a un niño.*

## INTRODUCCIÓN

Llegado el momento, nos incorporamos a la clínica. Es en el marco del desenlace de una primera experiencia formativa formal que nos detendremos en el estudio de un caso que nos permitirá, a la vez que incorporarnos a la matriz de la producción conceptual del psicoanálisis, aportar en el despeje de los malentendidos que reinan en torno a la distinción misma entre teoría y clínica en el campo de nuestra disciplina. Y es que para nosotros resulta vital sostener que el acceso mismo a la teoría, sus usos y elaboraciones, se encuentran indisolublemente ligadas a la clínica, lugar desde el cual emergen y desde donde son aptas de ser interpeladas y criticadas, destruidas y recreadas. De omitirse dicha concepción, se abre la posibilidad de sostener una comprensión del ejercicio clínico como una ilustración o referencia, como una exhibición e incluso una justificación orientadora, entendimiento que impulsa a una mera intelección doctrinaria a la que vale la pena cuestionar y que indica la relevancia de este estudio.

Por su parte, la enseñanza universitaria si bien en ocasiones logra construir un cuerpo teórico interesante para el despliegue clínico, se nos presenta aún en gran medida desimplicada de su fuente de origen. En ausencia de la experiencia clínica, el eje del aprendizaje parece muchas veces sostenerse en torno a la consistencia de los planteamientos, es decir, a lógica de las abstracciones; y desde allí, incluso, en la confianza hacia el maestro. Es por ello que nunca se insistirá suficiente respecto de la relevancia del análisis didáctico como vía de acceso a la clínica y, por lo tanto, a la formación y posibilidades de tramitación de la teoría. Propondremos que es justamente por medio del propio análisis, es decir, por medio de la transferencia, como se inaugura con mayor precisión dicha incorporación.

Es en este marco de cosas que nuestro esfuerzo recae en identificar y tensar, a través de la observación y la escucha de un caso, aquellos elementos que el psicoanálisis y fundamentalmente la teoría freudiana propone, en un camino de avance hacia las posibilidades de la crítica. En otras palabras, será en el marco de nuestras primeras aproximaciones a la clínica que interpelaremos las nociones psicoanalíticas en su espacio de operación concreto para, desde allí, librar nuestras propias elucidaciones.

Nuestro objetivo será el de revelar los mecanismos psíquicos que han llevado a la constitución de un caso de neurosis en torno al análisis de la función de la fantasía inconsciente y su lugar en la elección homosexual de objeto, todo ello desde una

particular tramitación de lo traumático en cuanto a los elementos recordados así como a lo desplegado como repetición en la transferencia.

Para ello recorreremos un camino que, situando la clínica en primer lugar, nos permitirá avanzar en el reconocimiento de las categorías que finalmente utilizaremos para librar nuestras propias interpretaciones sobre el material trabajado. Comenzaremos a través de una breve exposición del historial clínico de nuestra paciente, para desde allí incorporarnos a la búsqueda de lo traumático en torno a las escenas del recuerdo y su relación a la fantasía, los señalamientos de la angustia, las construcciones oníricas y sus dinámicas de identificación parental. Posteriormente nos detendremos en las disposiciones transferenciales que abrieron paso a la profundización del estudio y develaron lo que la palabra no pudo, para finalmente y en base a todo el material, esbozar ciertas elucidaciones y construcciones que nos permitirán colegir algunos de los elementos más significativos para la caracterización de las dinámicas de la vida anímica de nuestra paciente.

## CAPITULO I

### EL CUADRO CLÍNICO

La construcción de un historial clínico que permita una aproximación a la constitución de los síntomas y diversos malestares de nuestra paciente, debe ser concebida como un esfuerzo siempre inacabado y articulado en base a fragmentos diversos y dispersos, expuestos en el transcurso del tratamiento y con acento en las entrevistas preliminares. Sabemos que nuestros pacientes son incapaces de dar sobre sí mismos un informe completo y exacto. Ya desde Freud (1905) comprendemos que el empobrecimiento del relato, la elaboración de lagunas y enigmas, así como los desgarrados nexos entre los recuerdos enunciados y la secuencia incierta de los mismos, son parte constitutiva del material de trabajo.

La joven en cuestión la conoceremos por Laura, muchacha que llega a tratamiento pocos meses después de haber sido objeto de abuso sexual, aquejada de una intensa sintomatología estomacal caracterizada por fuertes dolores a los que no se les hubo de encontrar causación orgánica alguna. Así mismo, la paciente remitió desde el principio sufrir de una angustia permanente, la que a ratos se desencadenaba en verdaderas crisis y que por lo demás acompañaba gran parte de sus producciones oníricas impidiendo su descanso durante las noches. Su demanda inicial se situó en un plano acostumbrado en la clínica de lo traumático pero que, para este caso y en función de los esclarecimientos logrados, permitió importantes elucidaciones. Su planteamiento: *“quiero olvidar, quiero olvidarlo todo”*.

La composición de su familia nuclear incluye, además de ella, a sus padres y dos hermanos menores: Javiera y José. Al momento de tomar el caso dicha familia se encontraba totalmente fragmentada. Sus padres habían resuelto hacía alrededor de un año desligarse de sus hijos y asentarse en una pequeña ciudad perdida en el sur del país, quedando entonces los tres hermanos separados y en custodia de distintos familiares y amigos de la familia en diversos lugares del territorio. La centralidad del relato inicial de la paciente recae en dicha turbulenta experiencia como momento cumbre de una historia de violencia sistemática; en efecto, el evento más temprano que Laura recuerda y que sitúa alrededor de sus tres años de edad, está protagonizado por su padre golpeando a mamá. También Laura era golpeada por el hombre, situación persistente que hoy la paciente sintetiza en distintos momentos con la frase *“no sé por qué me odiaba tanto, yo no tuve la culpa de nacer”*.

Su madre, situada en un inicio en la posición de víctima del padre, fue siempre además su mejor amiga. La mayor parte de sus recuerdos infantiles giran en torno a su sacrificio para con sus hijos, en desvelos y preocupaciones. Laura la describe como una mujer débil, que siempre necesitó ayuda, sumisa y subordinada al padre, sin capacidad de tomar decisiones. Por lo demás, la mujer siempre fue jefa de hogar y dependiente económicamente de su marido.

Su padre fue para ella, desde su infancia, figura de resentimiento por la violencia sistemática con la que construyó su familia. Hombre de pocas palabras y participante de negocios sospechosos siempre provocó desconfianza en su hija mayor, con quien en muy contadas ocasiones tuvo una relación de respeto y cariño. Laura recuerda dichas ocasiones puntuales con aparente nostalgia, asumiendo que fue con sus otros dos hermanos con quienes su padre entabló una relación de mayor confianza. Siempre fue enemigo de su abuela materna, cuestión que fortalecía a la vez su enemistad con Laura, en la medida que la joven sostuvo siempre con ella una relación muy estrecha con visitas periódicas a M, ciudad donde habita con parte importante de su familia. De esta manera el padre fue siempre presentado en sesión como figura odiosa, depositario de múltiples críticas y gran responsable del desastre familiar.

En M también reside Mario, tío paterno y padrino de nuestra paciente, con quien la joven desde pequeña sostuvo una relación de mucho cariño mutuo. La paciente lo recuerda como una de las personas más importantes en su vida, evocando recuerdos de caminatas al atardecer en sus hombros, mientras éste le cantaba y mimaba. Por desavenencias con la que pronto sería su esposa, Laura corta relaciones bruscamente con él, siendo hasta nuestros días uno de los pesares que la joven porta cotidianamente y que expone permanentemente en sesión.

Respecto de sus hermanos, Laura remite haber sido algo así como una madre. Javiera, un año menor que ella, siempre fue más infantil. Se recuerda dándole la leche cuando pequeña, cuando mamá no podía, cuando no estaba. Con ello reivindica su maduración precoz y su responsabilidad, la que se incrementaba ante su hermano José, 5 años menor: *“cuando mi mamá quedó esperando a José caí como en depresión, fue la primera vez que sentía esa sensación de desgano. Por suerte después todo cambió, y mi hermano pasó a ser el centro de mi vida (...) lo quiero tanto como si fuera mi propio hijo.”* Desde pequeños los hermanos sostienen una gran complicidad, la que se ve incrementada en la actualidad ante la ausencia de los padres. Javiera y José son hoy parte del núcleo afectivo y de apoyo principal de Laura.

La historia de la relación de la paciente con su madre se encuentra dotada de vaivenes que entregan pistas relevantes para el estudio del caso. Como dijimos, desde pequeña nuestra paciente experimenta una fuerte cercanía y complicidad con su progenitora, elevándose como su principal defensora ante los abusos paternos y acompañándola en sus quehaceres cotidianos de manera incondicional. Desde que recuerda se construyó entre ellas una fuerte amistad, basada en la confianza y la protección, escenario que se veía fuertemente afectado por la develación, a los quince años, de sus orientaciones homosexuales. Dicho momento significó un quiebre violento, el primero que Laura recuerde. Su madre comienza a desarrollar una depresión que muy pronto decantaría en un intento de suicidio, hecho ante el que Laura se adosa toda la responsabilidad. Remite que su madre nunca volvió a ser la misma. Al volver al hogar, luego de unos días internada en el hospital, su mirada era distinta, así como su carácter. Su estado de ánimo decaído se veía interrumpido por episodios de violencia depositados con prioridad en Javiera, a la que pronto Laura debió comenzar a defender de su madre. Relata que hacia el final de los días de convivencia familiar muchas veces se quedaba despierta y haciendo guardia en la puerta de la habitación de sus hermanos, con miedo de que su madre les hiciera daño. *“Se volvió loca y peligrosa”*, es la frase que la paciente utiliza para sintetizar dicho momento. Posteriormente su madre huye junto al padre al sur, y allí se sitúa la última vez que Laura ve a su progenitora en medio de una fuerte discusión. Al llegar a tratamiento la paciente remite estar decepcionada de su madre y fuertemente dolida.

Hoy la joven vive con su tío materno en la capital, en un espacio familiar compuesto además por la pareja de éste y su hijo de un año, primo de nuestra paciente. Es en este escenario que se convierte en nuestra paciente, a sus 19 años de edad.

Uno de los hitos centrales en el discurso de Laura se ubica en la separación de sus padres ocurrida cuando la muchacha cursaba sus 15 años de edad. Al respecto aduce: *“yo soy la culpable de la separación. Él la manipulaba por un lado y yo la manipulaba por el otro. Lo único que quería era que fuese feliz, que si quería ser feliz con un hombre que la golpeaba, pues que lo dijera y lo hiciera, pero nunca dijo nada”*. Durante el tratamiento siempre sostuvo un afán protector hacia su madre, motivado por sentimientos de lástima y decepción hacia ella. *“Si incluso tuvo que ir al psicólogo y al psiquiatra, pero ella nunca terminó su tratamiento, yo si lo haré”*. Ahora bien, la particularidad de la escena de separación radica en un comentario que le hace su padre, justo antes de salir de la casa. Ella lo recuerda con total precisión y al pronunciarlo no deja de tensarse. Laura lo relata de la siguiente manera: *“te apuesto a*

*que tu mamá va a terminar yéndose conmigo y tu no la vas a ver nunca más*”, palabras que complementa con un seco “y me ganó”, junto a una sonrisa nerviosa y un silencio contenedor.

El escenario que circunda la separación es álgido en la vida más íntima de Laura. Por aquel periodo se encuentra involucrada en la relación sentimental más importante que ha tenido, sostenida con una muchacha de su escuela. En efecto, Laura confirma su homosexualidad a una edad temprana, habiendo experimentado con diversas mujeres durante su adolescencia temprana. Sería entonces a raíz del reconocimiento de sus orientaciones sexuales y su develación que comenzarían a desencadenarse con mayor potencia una serie de malestares que, a su modo de entender, terminarían con la fragmentación familiar. De ahí se enarbolan las principales tesis de Laura respecto de la etiología y el carácter de su sintomatología, a su juicio fuertemente determinada por la culpa de haber sido la figura decisiva en la disolución familiar.

Ahora bien, la producción sintomática de la muchacha no se remite únicamente a sus experiencias adolescentes ni se propone como totalmente reactiva al abuso. Ya a los 7 años de edad, en nuestra paciente comienzan a manifestarse síntomas relativos a una distimia sostenida y acompañada por trastornos estomacales persistentes, rasgos de una neurosis infantil que preanuncia la posterior neurosis y sintomatología traumática. Por su cronicidad así como por su sutileza, dichos síntomas no motorizaron consulta alguna a profesionales médicos ni de ningún tipo, siendo únicamente con posterioridad a su victimización sexual el auge desenfrenado de una sintomatología depresiva aguda, con llanto permanente, desánimo, importantes dificultades para dormir, falta de apetito y agudización de los trastornos estomacales - situación que la llevó a bajar bruscamente de peso- y, todo ello, acompañado por una angustia generalizada que con una alta periodicidad comenzaba a manifestarse en verdaderas crisis, las que debieron ser tratadas con atención médica de urgencia. Al mismo tiempo Laura remite una acentuación importante de su producción onírica, fundamentalmente a través de pesadillas que reeditaban permanentemente escenas de violencia y muerte. Según lo que ella misma refiere: *“cómo que me detuvieron en el tiempo y no avanza nada”*.

Para concluir este historial, remitámonos a aquello que trae a la joven al Centro de Atención. La agresión de la que Laura fue víctima sucede a principios de 2010, tiempo en el que la muchacha se encuentra finalizando actividades académicas en M, la que por el momento sería su ciudad de residencia.

Sucedió una noche de sábado. Haciendo una excepción a su estilo tranquilo y hogareño, Laura resuelve asistir a una fiesta con sus amigos de trabajo. Con uno de ellos la muchacha había logrado entablar una amistad basada en la posibilidad de confidenciar elementos privados de su vida, el que además resultó ser una buena compañía para participar en las actividades deportivas a las que la joven gustaba concurrir. Gabriel se había ganado su confianza, y en base a ella es que decide invitarla al evento nocturno. Al poco rato de haber llegado la joven comienza a sentir malestares estomacales, algo que ya hacía parte de la costumbre. Ante ello, y en consideración de que la fiesta no cumplía con sus expectativas, resuelve volver a su hogar. Se lo comenta entonces a su compañero, quien le propone acompañarla. El trayecto era largo y las calles de M estaban desiertas. Los jóvenes caminaron un buen rato hasta llegar a una construcción. Es allí donde Gabriel le propone acortar camino cruzando la obra, cuestión que a Laura no le hizo sentido alguno. La muchacha le responde con una negativa y en el momento en que se disponía a argumentar el joven la golpea, la bota al suelo y procede a violarla. Así, entre forcejeos y llantos transcurre la escena. De pronto se sienten voces cercanas y Laura intenta gritar para atraer su atención y zafarse al fin de la violenta situación. Gabriel la abraza fuertemente para evitar su escape y con su mano tapa su boca. Habiéndose extinguido las voces, el hombre la saca de la construcción y la conduce sin aparente rumbo por las angostas calles del centro de la ciudad. Laura no recuerda los lugares por los que transitaron y sólo reconoce el espacio al desembocar en la arteria principal. Para su sorpresa Gabriel cruza la calle dejándola sola, momento en el que la muchacha logra esconderse de su agresor por algunos minutos. Con mucho dolor de estómago Laura emprende su retirada de la escena corriendo con la mayor rapidez que su situación física le permitía. Su agresor la encuentra y la persigue hasta alcanzarla. Pidiéndole disculpas la escolta hasta pocas cuadras antes de su casa. Al fin Laura logra arribar a su residencia, procediendo inmediatamente a darse un baño. Aquella noche no pudo conciliar el sueño.

La develación del hecho fue inmediata, acudiendo en primer lugar a su hermano José, para luego informar a su abuela, según remite, omitiendo ciertos aspectos para alivianar la información y el impacto afectivo en su familia. Por último devela al tío con el que actualmente vive, quien promueve realizar la denuncia en Policía de Investigaciones. Desde la noche del abuso la muchacha no ha vuelto a ver al agresor y desde su llegada a la capital ha evitado cualquier tipo de retorno a M.

Pocas semanas luego de ocurrido el abuso Laura ingresa a atención en el CAVAS Metropolitano. Derivada por Fiscalía como una de las acciones que proceden

a la denuncia interpuesta contra el agresor. Respecto del proceso judicial nuestra paciente remite no estar al tanto de su desarrollo, salvo que algunos familiares residentes en M han sido citados a declarar. Sostiene no interesarle el futuro de Gabriel sino su propia recuperación, es decir, la remisión de los síntomas que, al llegar al Centro, causaban un gran malestar y sufrimiento.

Posterior al abuso y ya en la capital, Laura se integra a estudios vespertinos en un liceo de su sector para rendir su cuarto año de enseñanza media. Según relata, en él no sostiene mayores relaciones de amistad. Los amigos que tuvo los perdió luego de su victimización y su consecuente traslado de ciudad. Los y las jóvenes de su edad la aburren, los considera inmaduros, y por ello tiende a relacionarse con personas mayores. Así sucede en su colegio actual, manteniéndose siempre con una disposición evitativa y defensiva, sobre todo hacia los hombres. Sus únicas amistades son dos mujeres mayores (de 48 y 52 años) con las que sostiene conversaciones sobre *cosas de madres*. La muchacha ha repetido dos veces durante la educación media y a sus casi 20 años se aproxima al egreso. Estudió en horario vespertino, permitiéndole esto trabajar durante el día y así lograr una relativa autonomía en su vida económica. Si bien hoy sus necesidades básicas son plenamente cubiertas por los tíos con los que vive, su búsqueda ha sido y es la de la independencia. Sus estudios no se vieron perjudicados por el trabajo. Con calificaciones regulares logra atravesar sin mayor obstáculo su enseñanza primaria y posteriormente la secundaria que se vio dificultada por los acontecimientos familiares ocurridos a sus quince años. Y es que proveniente de una familia humilde, Laura ha trabajado desde pequeña para aportar en la economía del hogar y, más tarde, hacerse cargo de ella misma y parte de sus hermanos. Comenzó alrededor de los 13 años empaquetando mercadería en supermercados y luego, ya en la capital, se integra a trabajar como promotora, función que le parece muy cómoda, pero que luego tuvo que abandonar por motivos horarios. Por dicho motivo la joven se ve forzada a buscar nuevas posiciones laborales, explorando la de ser cajera en un supermercado, tarea que resultó ser altamente estresante y actualizadora de la sintomatología reactiva al abuso. Rápidamente entonces retoma su trabajo de promotora, movimiento que aportó en gran medida a disminuir su malestar. Hoy Laura, en una posición económica estable, con figuras de apoyo presentes como su tío materno con el que vive y terminando su educación secundaria, se dispone a preparar la Prueba de Selección Universitaria para postular a estudios superiores.

## CAPITULO II

### LO TRAUMÁTICO Y SU FUNCIÓN EN LO INCONSCIENTE

#### **El valor de las escenas de abuso: primera aproximación a la ubicación del trauma**

Una primera interrogante para el desarrollo de estas reflexiones encuentra su origen precisamente en aquello que de manera más explícita se nos presenta en la clínica del abuso sexual, de entrada, como consigna marcadora del quehacer elaborativo. Se trata de la preeminencia a priori de una centralidad discursiva, teorizada e incluso manualizada<sup>1</sup> en torno a la cuestión del trauma como categoría central. Se presenta además como una obligación institucional, que avanza al punto de instituir un punto de inicio claro y firme a los sujetos puestos en juego en la relación clínica y su transferencia. Nos referimos al problema de la *experiencia de abuso vivida*, sostenida de manera oficial como el hito traumático prioritario para la tramitación de una cura posible, es decir, a la fusión que se establece entre lo traumático y la experiencia de abuso sexual que trae a nuestros pacientes a sesión.

Si queremos usar el término, entonces no podemos menos que preguntarnos sobre la concepción y el lugar del trauma, elemento que pretendemos conduzca nuestras intelecciones hacia los elementos basales en la construcción del sujeto y sus manifestaciones sintomáticas, gozosas, sufrientes. Si bien son múltiples los elementos que nos permitirían aproximarnos a una definición completa del fenómeno, por el momento nos haremos de algunas elucidaciones que resultan básicas y que, por lo tanto, nos permitirán mantener abiertos los aspectos específicos a los que nuestra observación nos lleve durante el proceso de estudio clínico. Ya desde Freud (1916b) podemos rastrear una de las caracterizaciones fundamentales del concepto, en la que prima un sentido económico para su definición: se trata de “una vivencia que en un breve lapso provoca en la vida anímica un exceso tal en la intensidad de estímulo que su tramitación o finiquitación {Aufarbeitung} por la vías habituales fracasa, de donde por fuerza resultan trastornos duraderos para la economía energética” (p. 252). En tal sentido Colette Soler (1998) indica que el trauma implica “la irrupción violenta de un real que cae bajo el individuo, un real imposible de anticipar y, a la vez, imposible de evitar. Un real que parece excluir la incidencia del inconsciente, o del deseo propio del

---

<sup>1</sup> Como por ejemplo en CAVAS Metropolitano. (2007): *Modelo de intervención especializado en violencia sexual contra la mujer*. Instituto de Criminología. Santiago, Chile.

sujeto que lo padece” (p. 139). Hablamos de trauma entonces cuando hay una irrupción violenta del dolor, del sufrimiento, del espanto, por la vía de un encuentro inesperado. Respecto del lugar del trauma, es de donde emanan las preguntas. ¿Dónde, para el sujeto, se ubica lo traumático? y, es más, ¿cómo, desde lo manifiesto (el síntoma y el discurso corriente), es posible una primera aproximación al trauma?. Comencemos pues por lo que nuestra paciente trae.

A diferencia de otros casos, en Laura el relato respecto de su vivencia de abuso sexual se ve en un inicio postergado. Sus primeras palabras giran en torno a su situación familiar, cuyas principales referencias se ubican en torno a la maldad del padre, la sumisión de la madre y el desarme familiar, así como de la culpa que remite sentir por ello. Su discurso, netamente descriptivo, elude por algunas sesiones la temática del abuso bajo un supuesto de vergüenza en el curso del establecimiento de las confianzas clínicas. Esto lo sabríamos después, cuando de pronto la paciente comienza a hablar del episodio en el que fue violentada y violada por el que hasta entonces fue su amigo y compañero de trabajo. Desde aquel momento la escena colma el espacio clínico. El relato es pulcro, cronológicamente ordenado, claramente trabajado en cuanto suceso. De él emanan aparentes explicaciones sobre la producción sintomática, la que si bien se exagera luego de la vivencia, es reconocida como preexistente. Existe un solo vacío que resulta crucial para el despliegue de sus asociaciones, y es que con posterioridad a la narración de los acontecimientos de aquella noche, al intentar situarse Laura en la escena misma de la agresión, su relato se inhibe al punto de sólo ser capaz de pronunciar un esquivo: *“eso que me hizo”*. Luego de aquello la narrativa es retomada sin dificultad alguna. Esta vez el vacío se produce de manera involuntaria, hubo algo que no permitió pronunciar la escena, y que la anticipó con una fuerte angustia. Finalmente, y luego de algunas sesiones de trabajo, Laura logra nombrar algo de lo sucedido. Este hombre la habría golpeado duramente en el suelo antes de violarla. Es a través de dicho pronunciamiento que nuestra paciente asocia una nueva escena, que en adelante sería fundamental para el desarrollo del tratamiento:

*“me hace pensar en el primer recuerdo que tengo: debo haber tenido como 3 años. Dormíamos con mi hermana una noche cuando de pronto escuchamos llegar a mi papá. Venía curado y pronto comenzamos a escuchar golpes y gritos. Cuando llegamos al living estaba mi papá golpeando a mi mamá, la agarraba del pelo y la azotaba contra un esquinero. Ella gritaba y no podía zafarse (...) eso pasó varias veces y yo incluso algunas de ellas salí a defenderla”*. Laura, con una sonrisa nerviosa en su rostro, finaliza: *“pronto también me golpeó a mi en distintas ocasiones. Sobre lo*

*que le conté recién, no sé en realidad si es un recuerdo o un sueño, o incluso que alguien me lo contó, así que no sé si es como para darle mucha importancia”.*

Ante dicho pronunciamiento nuestro primer movimiento fue justamente detenemos en el titubeo final, en ese arrepentimiento que *como efecto de lapsus* quiere deshacerse de la escena bajo una nebulosa puesta sobre su veracidad en la historia. Inmediatamente entonces le supusimos a la escena un valor gravitante en cuanto cruzada por una fantasía inconsciente, es decir, por “aquel guión en el que se halla presente el sujeto y que representa, en forma más o menos deformada por los procesos defensivos, la realización de un deseo” (Laplanche & Portalis, 1967, p. 138). ¡¿Qué importaba aquí la realidad histórica del hecho, sino más bien su valor en cuanto construcción psíquica de difícil pronunciamiento e inmediata depreciación?!. Nuestro supuesto no nos permite más que reconocer en el recorrido de la teoría freudiana un acierto fundamental. Desde las primeras concepciones del autor en torno a la escena de seducción traumática y su valor en cuanto etiología de la neurosis (Freud, 1895a), hasta su reconceptualización en base al surgimiento de la tesis sobre la fantasía inconsciente (Freud, 1950[1892-99]), parece correcto sostener que dichas escenas, pertenecientes al patrimonio indispensable de la neurosis, “si están contenidas en la realidad, muy bien; si ella no las ha concedido, se las establece a partir de indicios y se las completa mediante la fantasía” (Freud, 1916b, p. 134) . Con nuestra reflexión, por lo demás, nos encontramos reivindicando la postura del psicoanálisis en su relación con la historia, el que más allá de la exactitud de los hechos, le da cabida a la *verdad* del sujeto. Pese a ello, no obviaremos que en el curso de nuestra experiencia, y así como propone Freud (1916b), “poco a poco aprendemos a comprender que en el mundo de las neurosis, la realidad psíquica es la decisiva” (p. 336).

Más allá de lo real o fantaseado de la escena traumática, el caso expone con claridad una construcción que alude sin cesar a la triangulación edípica, donde parecen situarse aspectos clave de lo traumático. Lo interesante de este movimiento inicial en el desarrollo del caso es precisamente el lugar descentrado que ocupa la reciente vivencia de abuso sexual y, al mismo tiempo, la insistencia involuntaria de nuestra paciente en el retorno al *tema de los padres* (Freud, (1950[1892-99])). Si bien es abordado con bastante detalle y coherencia el recuerdo del abuso, la escena sólo cobra valor al asociarse con aquello indecible, aquello en lo que sobrevino la angustia y que se ligó directamente a la escena familiar de violencia. Resulta importante entonces, para situar los distintos momentos de la producción subjetiva y el lugar del trauma en la historia de Laura, adherir a uno de los aspectos centrales expuestos por Freud (1895b) como un *ecuación etiológica*, formula mediante la cual nos

aproximamos a la comprensión de la neurosis como producto de la sumatoria entre los aspectos constitutivos de la sexualidad infantil, con aquel vivenciar accidental o *trauma auxiliar* (la vivencia de abuso sexual recientemente vivida como *acontecimiento actual*); las que, siguiendo la tesis del autor, operan desde su *ligazón retroactiva* entre el evento ocasionador y la prehistoria subjetiva (salida del Edipo y destinos de la pulsión sexual), elementos que se reconstruirán desde los mecanismos de formación de síntoma.

Con el tiempo este primer abordaje se prestaría a ser profundizado. En efecto, lo que comenzaba a imponerse con mayor potencia en sesión estaría referido a una fuerte angustia, ligada a importantes sentimientos de culpa que nuestra paciente remitía experimentar con recurrencia. Desde dicha posición actual es que emergía una y otra vez el recuerdo infantil, como una reivindicación, como si con ello alcanzase cierta tranquilidad psíquica. Y es que en efecto, en su relato se presentaba ya con suficiente nitidez una de las expresiones de mayor relevancia: “(..) y yo incluso algunas de ellas salí a defenderla”.

Sería entonces momento de elevar una de las hipótesis que condujeron parte importante del trabajo clínico y es que, al detenernos con mayor concentración en el enunciado, pudimos advertir su centralidad. La propuesta es que Laura, pese a su reivindicación, se mantuvo pasiva ante la escena; elemento inmediatamente reprimido y reemplazado por recuerdos encubridores como el que la muchacha trae. Sería así que la constante alusión a la escena alcanzaría su valor. Podría decirse que sería a través de una constante rememoración alterada que en Laura se tramitaba la posibilidad de controlar lo que en un principio fue incontrolable y que impacta en la vida anímica de nuestra paciente como uno de los núcleos traumáticos. Nuestra impresión siempre fue de una importante proximidad a lo que Freud (1915b) denominara como una *primera fijación o represión primaria*, la que Aceituno (2010) identifica como la condición de posibilidad –mítica o real- de la represión propiamente dicha, es decir, la encargada de la producción de síntomas y cuyo “levantamiento”, constituiría uno de los principales objetivos de la técnica analítica “clásica”. Sería en esta dirección, aún en consideración de la naturaleza traumática en cuanto a su violenta relación a lo real y por lo tanto a lo inacabado de su simbolización primaria que, a través de los ejercicios de historización ulteriores, intentaríamos aproximarnos a aquello que “*tuvo lugar, y que de este modo fue sometido a la empresa de la represión como primaria “fijación”*” (Aceituno, 2010, p. 74).

En base a dichos planteamientos sería que, desde estos primeros momentos de la clínica, pudimos comenzar a situar el lugar de residencia de aquello que pudiese

alcanzar un valor traumático. Desde entonces además quedó patentada la relevancia del desarrollo de su angustia como guía de nuestra observación y estudio. Será en ello entonces en lo que nos detendremos para profundizar nuestra indagación en los elementos de este pasado que, desde su tormento, se hace cada vez más presente.

### **Señalamiento de la angustia y producciones oníricas**

La expresión más sufrida en la vida anímica de Laura es la persistencia de una angustia generalizada y que a su parecer la ha acompañado desde muy temprana edad. Preliminarmente comprenderemos por angustia aquel afecto de inervación motriz y sensación displacentera en relación a una descarga, es decir, un camino que sigue la pulsión; diferenciado ya por Freud (1926) respecto del miedo y del terror en cuanto estado de alerta ante un peligro indeterminado.

En este caso se trata de un estado afectivo que, de manera flotante, nuestra paciente remite siempre haber percibido como compañera de fuertes sentimientos de culpa, los que a la vez le resultan en gran medida inexplicables. El hecho es que cada cierto tiempo y sin un motivo aparente ésta sobreviene en verdaderas crisis, algunas de las cuales, por su potencia, la hacen incluso perder el conocimiento. Dichas crisis tienen su punto de inicio con posterioridad al abuso, y por ello es considerada por la muchacha como una de sus consecuencias directas. Ahora bien, al poco andar, Laura explicita que en realidad siempre ha habido algo de angustia en su vida, *“siempre he sido media nerviosa, yo soy así, como angustiada. (...) me viene cuando alguien me llama la atención, cuando me equivoco y también cuando estoy sola.* No tardamos mucho en atestiguarlo. Durante las primeras sesiones dicha angustia flotante quedó nítidamente explicitada. Se presentaba en cada silencio, en cada interrupción de su discurso. Acompañada de leves temblores en las manos, se manifestaba orientando el camino de su palabra y, claro está, de nuestra escucha.

Hasta que llegó la sesión crítica. Laura ingresa a la sala con un semblante distinto al de sus visitas anteriores. Había urgencia en su andar, apremio que la lleva a sentarse rápidamente y, en el instante, desbordarse en un desconsolado llanto. No había palabra posible y cada vez que intentaba incorporarse la angustia arremetía con mayor potencia. Finalmente, luego de largos minutos en los que sólo pudo llorar y mirando sus manos temblorosas, dice: *“es que yo sé que es lo que me pasa. Me siento culpable por todo lo que pasó; por el “suicidio” de mi mamá, por el quiebre en mi familia. Y es que a los quince años me di cuenta que no me gustan los hombres, que me gustan las mujeres”.* Pronunciadas estas palabras, y habiendo ya alzando su

clímax, la angustia comienza a decaer. En adelante la sesión transcurriría con total tranquilidad; algo había sido dicho.

Según plantea, Laura habría advertido esta situación a bastante temprana edad, alrededor de los 8 años. Siempre le gustaron las niñas. A los 12 años tuvo su primera relación y fue con una vecina algo mayor que ella, con la que habría desarrollado sus primeros juegos eróticos a través de tocaciones de distinto tipo. Con una sonrisa y algo de pudor sostiene no querer referirse a ellas, resguardándolo como algo privado y digno se de ser respetado a través del silencio. Como una clara manifestación de las resistencias dirigidas a impedir el decurso de la libre asociación se reiteraban las referencias morales, las que muchas veces impidieron indagar más allá en sesión. Pronto comprenderíamos que dichas alusiones constituyeron la distinción inicial entre hombres y mujeres; en sus palabras: *“los hombres no saben amar, usan a las mujeres y les hacen daño”*.

La muchacha intenta aproximarse entonces a lo primeramente dicho. Su culpa, en apariencia, estaría arraigada en las consecuencias que tuvo para la familia la develación de sus tendencias sexuales. Para aquel entonces habría comenzado a sostener una relación afectiva con Camila, compañera del colegio con quien compartía la afición por el deporte. *“A ella la quise mucho, así como una sola vez se quiere en la vida (...), era mi mejor amiga”*. En un primer momento habría compartido la noticia con su hermana, quien no demoró mucho en enterar a su madre de la situación y así acelerar una conversación entre nuestra paciente y su progenitora. Esta última la habría encarado un día y le habría preguntado *“¿te gusta la Cami?”*, ante lo cual Laura habría asumido con sinceridad sus sentimientos, los que a su parecer habrían sido bien comprendidos por su madre. *“Ella me dijo que me entendía y que respetaba mis preferencias (...) algunas veces dejaba ver que no le parecía, que lo encontraba desviado, pero nunca se enojó ni menos me impidió tener mi relación con la Cami”*.

Ahora bien, más allá de lo dicho, algo cambió bruscamente por aquellos días. Sus padres atravesaban una de sus peores separaciones, lo que propendía a un escenario de bajos ánimos en el núcleo familiar. Una noche Laura habría ido a despedirse de su madre, la que estaba ya acostada en su habitación. Las palabras de la mujer habrían sido más tiernas que de costumbre, diciéndole cuanto la quería y que la consideraba como su *mejor amiga*<sup>2</sup>. Luego de ello le habría pedido que la dejara sola, ante lo cual la muchacha se retira a prepararse para dormir. Algo extraño había

---

<sup>2</sup> Referencia que, por su cercanía a la relación con Camila, comienza a alcanzar pleno valor en cuanto a la disposiciones libidinales de nuestra paciente para su elección homosexual de objeto.

en la escena, el comportamiento de su madre la dejó inquieta y fue entonces que encontró guardado en el botiquín del baño varias cajas de medicamentos vacías lo que inmediatamente la hizo suponer, sin equivocarse, que su madre estaba haciendo un intento de suicidio. *“Fue el día en que mi mamá se suicidó”*, relata Laura. Luego de haberse dado cuenta de lo sucedido la muchacha alerta a sus tíos y éstos la llevan de urgencia al hospital. Allí habría estado internada varios días durante los cuales se habría instalado la idea que lo sucedido respondía a lo que Laura habría contado sobre su sexualidad. Así se lo hace saber su padre y también su hermana, quitándole esta última el apoyo y la comprensión en un principio brindadas, siendo su hermano el único que Laura siempre sintió a su lado, comprendiéndola y acompañándola.

*“Luego de eso mi mamá nunca volvió a ser la misma (...) andaba rara, como ida, hablando incoherencias. Eso fue así hasta que se fue con mi papá, y tengo entendido- por lo que me han dicho algunos familiares- que aún está así”.*

¿Qué es lo que la angustia señala en el caso de Laura?, ¿cómo se relaciona la angustia con las fantasías inscritas en la tramitación de lo traumático?.

Para aportar en los esclarecimientos hemos de recurrir a algunas de las elaboraciones de Freud que nos permitirán encontrar una vía bastante clara para responder, desde este fenómeno, al acontecimiento que se vuelve traumático. Es en torno al análisis del pequeño Hans expuesto por Freud (1909b) que el autor propone una comprensión de la angustia como aquello *que motoriza la represión*, siendo a la vez el síntoma lo que protege de la angustia. Para los efectos de este caso, sería bien comprendida como la señal del yo frente al peligro o su expectativa, siendo por ello, como reivindica Medeiros (2010), “fenomenológicamente, expectativa de angustia” (p. 73) o como plantea Freud (1926), la reacción originaria frente al desvalimiento del trauma que más tarde es reproducida como señal de socorro en la situación de peligro.

Para comprender con mayor acuciosidad los padecimientos de Laura y los vaivenes de su angustia, nos detendremos un momento en sus elaboraciones oníricas que, ligadas íntimamente a la presencia de angustia, resultan cruciales para una mayor aproximación a lo traumático.

Las dificultades para conciliar el sueño y sostenerlo constituyen en nuestra paciente una de sus principales fuentes de malestar, así como también las sistemáticas producciones oníricas que, bajo la forma de pesadillas, le dificultan e incluso impiden el descanso. La mayoría de éstas revisten un contenido manifiesto de muerte y se encuentran directamente ligadas a la imagen materna a través de un

protagonismo que la muestra como una mujer tendiente al suicidio: *“Íbamos con mi mamá por la línea del tren, y ella intenta lanzarse (...) yo tuve que tirarme a rescatarla”*. Otras veces los escenarios varían: *“estábamos en la casa y mi mamá desaparecía. Yo la buscaba por todos lados hasta que de pronto la veo en el patio intentando colgarse del árbol. Por suerte llego antes que lo lograra, y tomándola de las piernas la bajo con cuidado”*. Finalmente, y subrayando su carácter reiterado y alternado con las otras producciones oníricas, Laura lleva a sesión un último sueño: *“estábamos comiendo en la mesa con mis papás y mis hermanos. De pronto mi mamá se para como yendo a buscar algo a la cocina. Como tardaba en regresar salíamos a buscarla, pero no se encontraba en ningún lado. De pronto entro en una de las piezas y la encuentro sentada en la cama con un cuchillo clavado en el estómago. Esa es la última escena, luego de eso despierto sobresaltada y llorando”*. Según cuenta nuestra paciente, dichos sueños se encuentran la mayoría de las veces alternados por otro hijo y de distinto carácter, cuyo contenido remite a la experiencia de abuso sexual recientemente vivida, la que insiste sistemáticamente. En la escena no habría más que golpes y forcejeos, nada muy claro, sino más bien impresiones ampliamente displacenteras de violencia.

Hemos de distinguir en dicho material al menos dos tipos de sueño cuya diferenciación aporta en la identificación de las mociones de deseo y las dinámicas psíquicas puestas en juego para cada uno de ellos. Nos haremos de una de las concepciones que desde su temprana obra, *La interpretación de los sueños* de 1900, Freud nos propone para comprender aquellas producciones comúnmente reconocidas como pesadillas en las que la función del sueño, en cuanto realización de deseo, provoca la irrupción de violentos despertares de angustia; movimiento que opera como defensa ante la emergencia de lo traumático. En otras palabras, se trata de aquellos sueños en los que, como señala Cabrera<sup>3</sup>, *“el durmiente despierta en el momento preciso en que el principio del placer que rige el sueño, se ve alterado por lo que el sueño devela, cuando muestra más de lo que debe”* (p.33). Se trata de los sueños de angustia. Allí se inscriben la primera serie de aquellos antes mencionados, pesadillas en cuyo desarrollo aumentaban progresivamente los montos de angustia en la medida que su transcurso se aproximaba a la muerte de mamá. Por lo demás, es allí donde se retoma la asociación con la escena infantil. *“Siempre tuve que andar sosteniendo a mi mamá, se dejaba manipular por mi papá (...) yo muchas veces salía a defenderla de*

---

<sup>3</sup> Cabrera, P. (2010) *“Tiempo, angustia y subjetividad”*.

*sus agresiones, como en el recuerdo que el otro día le conté*". En el instante sobreviene nuevamente la angustia, intervando sus manos con el temblor ya conocido.

Cuestión distinta sucede con el último de los sueños mencionados, aquel en el que la experiencia traumática de la violación se reedita una y otra vez. En él hemos de identificar una producción onírica que por su carácter es distinta de los anteriores, en la que se tensa la teoría del sueño en cuanto cumplimiento de deseo y lo sitúa obedeciendo a una dinámica distinta, aquella que Freud (1920a) nomina como *compulsión a la repetición*, y que en nuestro caso hubo de sostener a Laura fijada al trauma a través de la repetición permanente del suceso. El sueño parecía intentar -sin lograrlo- desarrollar la angustia reconduciéndola *"una y otra vez, a la situación del accidente, de la cual se despierta con renovado terror"* (Freud, 1920a, p.13), para así dominar la excitación mediante esa preparación que oportunamente falló; algo había en él que parecía pretender otorgar al aparato anímico cierto control sobre la escena de violencia. Así lo propuso Freud (1920a) aludiendo a que *"estos sueño buscan recuperar el dominio {Bewältigung} sobre el estímulo por medio de un desarrollo de la angustia cuya omisión causó la neurosis traumática"* (p. 31).

En torno a este último sueño no hubo asociación alguna por parte de Laura y el trabajo clínico debió remitirse a la caracterización de sus detalles. No así de los sueños de angustia, cuyos elementos permitieron permanentes asociaciones a las escenas infantiles ya expuestas, así como al intento de suicidio realizado por la madre de la muchacha y sus consecuencias. Algo del orden de su deseo se expuso a través de dichos sueño, y pese a las permanentes alusiones defensivas de nuestra paciente referidas al rescate de mamá, lo que la angustia dio cuenta en todo momento fue de aquel deseo inconsciente develado bajo la forma de matar a mamá, probablemente inscrito durante la trayectoria edípica de la paciente y desde el cual comenzaban a esclarecerse elementos centrales de su conflicto psíquico.

### **Identificaciones parentales y la novela familiar**

Dentro de todo el espectro de manifestaciones clínicas que tuvo lugar durante el proceso de trabajo con Laura, no fue sino el problema de las identificaciones el que suscitó mayores cuestionamientos, permitiendo elevar permanentemente la pregunta sobre el lugar (o lugares) que finalmente ocupa nuestra paciente en su espectro de relaciones imaginarias y su relación a lo traumático.

Algo importante se dejó desde el principio entrever, al alero de la perseverancia y convicción con las que la joven se situó en distintos momentos como firme aliada de una de sus figuras parentales. En efecto, lo que estuvo permanentemente en juego fue el establecimiento de un campo de alianzas que, en el transcurso de lo que bien podríamos denominar como su propia *novela*, le permitió sostener un relato rico en contradicciones. Hablamos del carácter novelesco de sus planteamientos, en referencia a lo que Freud (1909a) denominara como la *novela familiar de los neuróticos*, a saber, toda aquella actividad fantaseadora que, tramitada en la infancia a través del juego, pasa en la pubertad y posterior a ella a apoderarse del tema de las relaciones familiares. Sería en este escenario que nos esperaba nuevos vuelcos en el proceso de Laura.

En un comienzo del proceso fue el padre quien tomó nítidas características tiránicas que impuso a la muchacha la función de sostener a la madre y la consecuente construcción de un frente común. Colmada de sentimientos tiernos hacia ella, Laura comienza trayendo una imagen ingenua y bondadosa de su progenitora, siempre manipulada por un ruin marido que, además de golpearla, parecía desde siempre haber tenido el atributo para dominarla. En el relato inicial de nuestra paciente, la mujer aparecía como plenamente subordinada y particularmente muda: *“ella nunca dijo nada”* (en referencia a la búsqueda de una voluntad para su madre en torno a la violenta convivencia parental). *“Ella podría habernos dicho si quería o no seguir viviendo con mi papá, era sólo cosa de decirlo”*.

Si bien dilucidar los tiempos de anclaje entre las configuraciones simbólicas y las alienaciones imaginarias de nuestra paciente sería una tarea a la que convendría otorgar una publicación exclusiva, podemos plantear aquí algunas aproximaciones fundamentales. Nuestra impresión en torno a las dinámicas de producción edípica y el desarrollo de las identificaciones que iban tomando forma y desplegándose en sesión, caminaban y mutaban a paso coordinado: desde un inicio en el que primó la construcción de la madre tierna, buena y fiel (sobre todo tierna, actitud que Laura hace suya con total abnegación durante gran parte del proceso clínico<sup>4</sup>), hasta un desenlace radicalmente invertido en cuyo transcurso se sucedieron múltiples contradicciones.

Lo llamativo es que Laura, sin quererlo ni aceptarlo, había desde pequeña alcanzado mayores niveles de identificación a su padre. La muchacha no lo advertía, pero bastaba se *explayase* un poco en situaciones anecdóticas infantiles para observar, entre sonrisas con cierta vergüenza, su posicionamiento como la mujer

---

<sup>4</sup> Aspecto desarrollado en el capítulo III como el *segundo momento de la transferencia*

fuerte y ruda. Así lo reiteraba como una reivindicación, la que pronto comenzaría por ella a ser advertida en su discurso: *“con mis amigos nunca fui como la típica niña, siempre fui más ruda, más brusca. (¿Cómo quien?: intervención nuestra acompañada de un silencio prolongado), “como mi papá. Tal vez de tanto odiarlo terminé pareciéndome a él”.*

Era precisamente en base a dicho odio que Laura intenta proyectarse como ligada a la figura materna en cuanto a sus identificaciones, pese a adherir de hecho (y admitirlo con vergüenza), a la imago paterna. La Laura-madre de sus hermanos salía al paso en cada momento, aportando como figura protectora y tranquilizadora en el espacio clínico. Se hacía notar una insistencia, como veremos luego, en una forma de transferencia comandada con claridad por las más férreas resistencias.

Así ocurrió durante todo el inicio del proceso y fue en dicho trayecto que comenzaba a fundarse en ella una nueva tesis. La muchacha, convencida del rol manipulador y del carácter sádico del padre, instala la duda sobre su verdadera filiación: *“él nunca me quiso (...) tal vez ni siquiera es mi padre”.* De esta manera se abría todo un capítulo de su novela, anclado en los restos de una historia confusa que daba cierta forma al planteamiento: *“desde chica siempre me pregunté por qué me había traído al mundo si me odiaba tanto. Era muy distinto conmigo que con mis hermanos, a quienes quería mucho. Muchas veces quise que no fuera mi papá, y últimamente he pensado que tal vez no lo sea”.* Para nosotros dicho planteamiento no dejó de escaparse a una formulación fantasiosa infantil actualizada y traducida en toda una argumentación para su despliegue en sesión.

*“Si incluso físicamente somos muy distintos yo y mis hermanos (...) yo creo que no soy su hija, y que mi verdadero papá es Mario (el padrino), que siempre estuvo enamorado de mi mamá. Eso lo descubrí cuando tenía como 14 años; él iba a casarse con una mujer a la que no quería, y fue entonces cuando mi mamá me dijo “él nunca va a poder amar a nadie porque sólo ama a una mujer, y esa mujer soy yo”, tema al que nunca más se refirió”. (...) Además mi mamá ha sido varias veces infiel a mi papá, no me extrañaría que ellos hubiesen tenido una relación”.*

Pronto, y a la par de las variaciones transferenciales, nuestra paciente comenzaría a alterar su en un principio férreo posicionamiento respecto de las alianzas familiares, siempre al alero de nuevos recuerdos que, de opuesto contenido al de los primeros, abrieron nuevos caminos de indagación.

*“(...) si mi papá tampoco era tan malvado, muchas veces lo pasábamos bien. Me acuerdo que hacíamos arreglos en la casa, nos reíamos harto (sonríe con*

*nostalgia). El me decía que yo era su maestra chasquilla". Aparecía así una nueva faceta paterna antes completamente omitida, y al mismo tiempo comenzaba a articularse un nuevo relato referido a la madre, uno que comenzaba a situarla en una posición radicalmente hostil. "luego de suicidarse mi mamá nunca volvió a ser la misma. Andaba rara, como ida, y a veces explotaba en rabia. Le pegaba a mi hermana y una vez incluso llegó a cortarle el pelo a la fuerza. (...) la situación llegó a tal punto que yo tenía que quedarme haciendo guardia en la puerta de la pieza de mis hermanos durante la noche; en verdad se volvió como loca, todos le teníamos miedo". Con posterioridad estos elementos serían reconfirmados a través de nuevas alusiones: "el otro día me enteré a través de mis hermanos (ellos sostenían la comunicación con su padre), que mi mamá está yendo al psiquiatra y al psicólogo. Ella estuvo varias veces en tratamiento, pero nunca los terminó. (...) mi papá quiere comunicarse conmigo pero yo no quiero, ya es tarde".*

El rotundo giro que inaugura este pasaje de la novela familiar de Laura abre una serie de interrogantes que, puestas en relación con las escenas recordadas, nos permitirá aproximarnos a aspectos nucleares de su neurosis, en particular a aquellas que desde el comienzo rastreamos y que ya conocimos por el nombre de fantasías inconscientes. Ahora bien, por su férrea relación a aspectos de la transferencia que a continuación expondremos, trataremos con detención las particularidades de dichas construcciones en el cuarto capítulo del texto, luego de haber ahondado en los vaivenes que, en la relación clínica, nos permitieron interpretar y aproximarnos a contenidos de alto valor analítico. Intentaremos allí encontrar algunas pistas de la constitución homosexual de nuestra paciente, su relación a los padres, su culpa y todo el espectro de fantasías que hasta nuestros días la acompañan en un sufriente y sintomático silencio.

### CAPITULO III

#### MOMENTOS DE LA TRANSFERENCIA

Como planteamos desde le comienzo de nuestro estudio, la construcción de nuestras hipótesis en el trabajo analítico tiene desde sus inicios un claro punto de partida: la clínica, es decir, una práctica que ocurre en un lugar y condiciones establecidas entre dos sujetos dispuestos a una dinámica de trabajo de la que emanan una serie de fenómenos prestos a nuestras intelecciones teóricas. Es por ello que los caminos para librar reflexiones como la que nos convoca, remiten siempre a lo que se desarrolla en el ejercicio mismo del análisis, en una relación efectiva entre analizante y analista, y todo lo que desde ahí se recrea y desprende. Es al advertir el carácter actual y presente de la neurosis en el espacio clínico que es posible articular una de las teorías que hasta nuestros días intenta proponer un enfoque comprensivo del fenómeno, y que ha encontrado su centralidad en el concepto de *transferencia*.

Para el concepto existen diversas definiciones, cada una de las cuales se arraiga en los conceptos fundamentales de las distintas escuelas postfreudianas. Ahora bien, por ahora, nosotros preferiremos recurrir a las primeras elaboraciones del padre. Comprenderemos la transferencia como aquellos *clisés* de los que Freud daría cuenta en su texto de 1912 *-Sobre la dinámica de la transferencia-*, aquellos que constituidos en torno a las disposiciones innatas y los influjos de la infancia, adquieren pronto una especificidad determinada para el despliegue de la vida amorosa y las pulsiones que buscarán satisfacción en el sujeto. Y es que efectivamente se refiere a un clisé que atado a una permanente reedición de las frustraciones infantiles, y consentido por las circunstancias exteriores y la naturaleza de los objetos de amor asequibles, repite en el sujeto de manera regular a lo largo de la vida. En sesión, lo identificamos como un comportamiento y un interés particular de nuestros pacientes hacia la figura del clínico, movimientos capaces de oscilar entre las mociones eróticas más desenfrenadas y el repudio total hacia el tratante.

Nuestra tarea es entonces la de encontrar e interpretar aquellas manifestaciones mediante las cuales el trauma se hace presente en la transferencia, se reedita, repite o se recuerda, y de cómo aquello sucede en el marco de un trabajo concreto, junto a un interlocutor que resulta ser investido libidinalmente por el paciente de cierta manera que no resulta, ni por lejos, ser una novedad para el sujeto.

## PRIMER MOMENTO

### *“Los hombres no saben amar”*

Sentada con rigidez en la sala de recepción esperaba Laura en su primera visita al centro de atención. Al verme llamándola la joven se sobresalta y sin mediar contacto visual me saluda a la distancia con un tímido y silencioso *“hola”*. Ya en la sala de atención y con mucha dificultad, se anima a hablar siempre con la mirada hacia el suelo o dirigida a sus grandes manos que en constante movimiento evidenciaban una fuerte tensión contenida. Su primer pronunciamiento es clave, inaugurando el espacio con una potencia afectiva que buscaba sin descanso alguna vía de manifestación: *“yo no sé por qué me odiaba tanto, yo no tuve la culpa de nacer”*. Evocando a su padre es como Laura abre su proceso clínico, denunciándolo ante mí con una sufriente ira, elaborando desde su recuerdo los primeros indicios de nuestra propia relación. Sus palabras son escasas y su mirada alejada no le permite esconder la férrea observación que deposita en mis movimientos. Es en dicho contexto que se presenta, exponiendo los primeros elementos de su biografía y sosteniendo una distancia física no condicha con la potencia afectiva de sus pronunciamientos.

De esta manera transcurren las entrevistas preliminares, espacio en el que si bien progresivamente se fueron reduciendo las férreas tensiones físicas de los primeros momentos y la reserva de sus planteamientos, se veía aún condicionado por una estela de desconfianza que se dejaba entrever en voluntarios silencios frente a nuestra detención en tópicos de su vida más íntima. Los retrasos en su llegada a sesión comenzaron a ser recurrentes, así como también sus repentinas ausencias al espacio, las que si bien fueron abordadas en el trabajo, se sostuvieron durante un periodo importante del tratamiento. Fue así como desde el inicio comenzaban a evidenciarse determinadas mociones contrarias al avance del proceso. Nuestros pasos por tanto estarían dirigidos a esclarecer las motivaciones subyacentes a dichas tendencias. Y es que en la medida que nuestra paciente lograba alcanzar la superficie de algunas escenas infantiles, también comenzaba a instituir mecanismos de un encuadre autoimpuesto, anticipando el fin de cada sesión, interrumpiendo entonces el trabajo allí donde recién comenzaba a gestarse. Con sesiones cortas (fruto de sus reiterados atrasos), colmadas de contenido plenamente anecdótico y de un trabajo superficial y desimplicado respecto de sus recuerdos infantiles, la muchacha construía la sesión en base a una permanente actuación de escape, una repetición de huida sistemática, filtrada en cada una de sus elaboraciones. La invitación a la libre

asociación por nosotros extendida encontraba nula respuesta y sólo lograba acentuar su disposición a un régimen de entrevista que nos sostuvo por largo tiempo lejos a una condición analítica. Así al menos se dejaba entrever al presentarse tan claramente las resistencias interpuestas al trabajo clínico.

Cada vez quedaba más claro cómo comenzaba a articularse la transferencia, la que comenzó a salirnos al paso como la más fuerte resistencia al tratamiento. Lo sucedido no podía menos que hacernos recordar las primeras intelecciones freudianas en éste ámbito y, con ellas, algunos movimientos clínicos para el avance del proceso. Ya en su texto *Sobre la Dinámica de la Transferencia* del año 1912, Freud propone: *“cuando las asociaciones libres de un paciente se deniegan, en todo momento es posible eliminar dicha parálisis aseverándole que ahora él (ella) está bajo el imperio de una ocurrencia relativa a la persona del médico o a algo perteneciente a él. En el acto de impartir ese esclarecimiento, uno elimina la parálisis o muda la situación: las ocurrencias ya no se deniegan; en todo caso, se las silencia.”* (p. 98). Se trata, por tanto, de dar inicio al análisis de transferencia; a la interpretación de las mociones pulsionales frustradas de nuestra paciente, ahora puestas en juego en el trabajo clínico. Para ello se hacía fundamental la renuncia a enfocar un momento o un problema determinados para por sobre todo estudiar la superficie psíquica que Laura presentaba y, en base a ella, valernos de la interpretación para discernir las resistencias que en ella operaban con el objetivo de hacérselas consciente.

En nuestro caso la intervención se situó precisamente allí donde uno de los contenidos repite con insistencia, a saber, las reiteradas quejas respecto de las figuras masculinas (centradas en su padre y la figura del agresor) que cada vez se hacían más presentes, bloqueando cualquier posibilidad de avance en las elaboraciones. *“Los hombres son bruscos, no tienen sentimientos y utilizan a las mujeres; les dicen cosas bonitas y luego las maltratan; los hombres no saben amar, no confío en ellos”*. Ante dichos planteamientos la intervención fue breve y de importante impacto en el proceso, por primera vez se situaba una de las aristas manifiestas del conflicto en nuestra propia relación: *“lo que planteas es interesante para pensar lo que aquí sucede, sobre todo considerando que yo soy hombre”*. Laura calla y sonríe nerviosa, momento que utilizo para dar por terminada la sesión.

Para nuestra sorpresa los efectos de la interpretación se hicieron rápidamente presentes, a lo que suponemos un proceso de reelaboración importante de la resistencia. Desde el comienzo supusimos con Freud (1914a) que *“el hecho de nombrar la resistencia no puede producir su cese inmediato. Sería preciso entonces dar tiempo al enfermo para enfrascarse en la resistencia, no consabida para él; para*

*reelaborarla, vencerla prosiguiendo el trabajo en desafío a ella y obedeciendo a la regla analítica fundamental.*” (p. 157). Pues bien, en este caso asistimos a veloces cambios en la forma mediante la cual Laura comenzó a situarse en sesión.

La muchacha comienza a llegar con puntualidad y progresivamente su relato pierde rigidez, permitiéndose focos de asociación que trajeron nuevos elementos valiosos al trabajo. Algunos de ellos encontraron anclaje en las relaciones de amistad que la joven lograba construir, siempre con una dificultad recalcada. Comenzó a presentarse una nueva insistencia en su relato, enmarcada en sus esfuerzos biográficos y en las intenciones de situar su posición ante sus cercanos: *“soy y siempre he sido el bicho raro, muy diferente a los demás. Nunca he sido de amigas, se me hace más fácil relacionarme con los niños. Con ellos no soy como la típica niña, soy más brusca”*. Toda la gama de anécdotas traídas a sesión comenzaron a girar en torno a dichos planteamientos. Surgían así escenas en las que Laura se enfrentaba a sus compañeros de aula en la escuela y a la vez, ya con mayor relajo, compartía conmigo los problemas del día siempre con una sonrisa que buscaba construir una nueva relación, ahora de complicidad entre nosotros. La denuncia tortuosa comenzaba a descentrarse de su discurso, y con potencia emergía una fuerte tendencia a hablar ahora de múltiples aspectos de su vida cotidiana asociándolos a recuerdos infantiles que, sin pedírsele, ella comenzó a depositar en el espacio. La claridad con que se nos presentaban los positivos efectos de la primera interpretación de la transferencia nos permitió sostener una dinámica de intervenciones sostenidas que aportaba en la profundización de sus tendencias asociativas.

Entre ellas, una de las más potentes fue aquella cuyo efecto mencionamos en el capítulo anterior: *“Yo soy y siempre he sido así, más brusca”*, enunciado ante el cual se le propuso: *“brusca, como tu padre”*, intervención que provocó un silencio sostenido por varios minutos, acompañado de nuevos tensos movimientos en sus manos y hombros. Luego de éste, algo pudo ser elaborado: *“sí, (...) al final de tanto odio me terminé pareciendo a él”*. Avanzábamos de esta manera a un nuevo momento, en el que ya para Laura no se trataba sólo de diferenciar y repeler características masculinas sino más bien de ubicar algunas de ellas en su propia constitución. La figura viril amenazante y digna de ser repudiada comenzaba a transitar ahora a una posición más soportable, e incluso matizable, características algunas de las cuales nuestra paciente comienza a reconocer como propias.

Sería así como pronto habría lugar para pensar en una nueva posición de lo masculino, sobre todo al ingresar al relato su hermano menor quien desde siempre fue adorado por la joven. Así mismo se extendía el espectro familiar a su padrino y su tío,

hombres en los que la paciente depositó siempre una gran confianza y cariño, y que sólo podían ser descritos con ternura. Así también fue como la relación clínica varió de la hostilidad y la desconfianza a mociones cada vez más tiernas. Laura, quien ya no faltaba nunca a sesión y que muchas veces comenzó a llegar de manera anticipada, se aproximaba a la sala de atención con una sonrisa en los labios, caminando relajada y con una disposición antes impensada a utilizar el espacio para el trabajo analítico. La sintomatología depresiva y la angustia permanente que la traen a atención parecían haber remitido de golpe, situación que si bien nuestra paciente comenzó a hacer notar en sesión, asumimos como una mera transitoriedad y no nos equivocamos.

## **SEGUNDO MOMENTO**

***“Es que usted es distinto”.***

El segundo momento de la transferencia que identificaremos se inaugura a partir de la sesión crítica, aquella en la que Laura devela al clínico su homosexualidad en el marco de una fuerte crisis de angustia. Respecto de los principales contenidos ya fue dicho lo fundamental, por lo que ahora recaeremos sobre los movimientos finos que constituyeron la escena y cómo estos repercutieron en la consolidación de una nueva disposición subjetiva al análisis. Recordemos brevemente la situación:

Laura ingresa a la sala de atención con una urgencia y un semblante abatido claramente distinto a lo que durante las últimas sesiones había sido costumbre. Sin mediar palabra alguna se desborda en un llanto desconsolado, acompañado de una rigidez corporal más acentuada aún de la que pudimos ser testigos al inicio del proceso, con temblores múltiples y una fuerte agitación en el ritmo respiratorio. Su mirada, así como al comienzo, se concentraba en sus grandes manos, evitando con ello entablar contacto visual. De pronto, la confesión: *“es que yo sé que es lo que me pasa. Me siento culpable por todo lo que pasó; por el “suicidio” de mi mamá, por el quiebre en mi familia. Y es que a los quince años me di cuenta que no me gustan los hombres, que me gustan las mujeres”.*

Pronunciadas estas palabras Laura levanta la vista, pareciendo con ella reclamar una reacción específica, algo de asombro o incluso un juicio de nuestra parte. Éste constituyó uno de los más cruciales momentos del proceso clínico; fue allí donde se puso en juego una posición definitiva de la figura del tratante, una que pudo derivar tanto en un retorno a la desconfianza inicial, como una confirmación y

profundización de los lazos de confianza hasta ahora lenta y progresivamente contruidos. En efecto, la muchacha nos ponía a prueba, y cada mínimo gesto contaba para la resolución del crucial momento. Lejos de dar con un gesto sancionatorio, la respuesta que encontró fue clara y acotada. Con suavidad le acerco la caja con pañuelos para secar su rostro, y acto seguido le pregunto con una tenue sonrisa: *“a los quince años dices; y ¿cómo fue que advertiste esto que me cuentas?”*. A partir de lo cual la muchacha comienza a desarrollar una larga y compleja historia de relaciones sentimentales homosexuales que desde pequeña tuvo lugar en su vida. Fue así como la angustia se disipó con rapidez, haciéndose entonces presente un leve dolor de estomago que la joven apostaba sofocar con sus manos. Al finalizar la sesión ya se encontraba libre de toda tensión angustiante. Con una sonrisa se despide, esta vez acompañada de un beso en la mejilla: *“muchas gracias por todo, me voy muy bien hoy”*.

Sería de esta forma como continuaría nuestro proceso. Reafirmada la confianza en su interlocutor, Laura desarrollaría con mayor agilidad sus contenidos culposos y, de esta forma, la tramitación de la experiencia traumática originaria, así como las escenas de su agresión sexual. Ya lo habría planteado Ferenczi (1984) y hoy lo confirmaríamos en nuestro proceso: *“hemos de considerar la confianza del paciente como algo que establece el contraste entre el presente y un pasado insoportable y traumático; contraste indispensable para reavivar el pasado, no tanto como producción alucinatoria, sino como recuerdo objetivo”*. (p.165). Lo que subyace a la propuesta entonces es la concepción de que el pasado se reaviva por distinción, por contraste, y no por continuidad. Para el autor la implicancia de esta disposición clínica resulta crucial ya que *“si falta esa benevolencia (nuestro paciente) se halla solo y abandonado en la más profunda desesperación, es decir, justamente en la misma situación insoportable que, en determinado momento, le condujo a la ruptura psíquica y luego a la enfermedad.”* (p.168). A partir de esta experiencia es que no podemos sino reivindicar la necesidad de construir una auténtica simpatía en el plano de la clínica de lo traumático.

Pero en la medida que avanzábamos el escenario comenzó nuevamente a variar. Los sentimientos tiernos que nuestra paciente había confirmado como protagonistas de la transferencia comenzaron a manifestarse al punto de contrariar su disposición elaborativa. Las sesiones comenzaban a colmarse de halagos, restándole con ello espacio al recuerdo. La centralidad que comenzaba a tomar la figura del clínico en su relato era complementada en acto por una tendencia al silencio,

esperando la intervención, cediendo con ello el protagonismo de sus propias construcciones.

Frases como: “*a mí me gusta venir aquí, cuando no vengo me hace falta*” y “*es que usted es distinto a los otros hombres, usted no me haría daño*”, comenzaban a repetirse y colmar el espacio clínico, momentos en los que pese a nuestros esfuerzos no era posible interpelar la transferencia para desentrañar sus aspectos sostenedores.

Ya algunos autores trabajaron este fenómeno de estancamiento del proceso analítico por sentimientos tiernos y tendencias idealizadoras del analista.

Es Lombardi (1994) quien nos remonta a algunos planteamientos claves de Freud sobre el fenómeno por el reconocido como *amor de transferencia*; y lo hace señalando que ya en el artículo *Sobre el amor de transferencia*, encontramos la descripción y explicación de este conocido hecho en el decurso del análisis: un curioso sentimiento, el amor por el analista, que surge como efecto del procedimiento analítico ya que, en sus palabras, “la puesta en marcha de la regla fundamental induce, por alguna extraña razón, el hecho de que por ponerse a hablar el sujeto termina amando a aquel a quien le habla; y de un modo ineludible, ya que esto sucede siempre, aunque de muy distintas maneras”. (p.112).

Lo cierto es que nos encontrábamos frente a una nueva modalidad de la resistencia. Nuestra paciente ya no entendía nada, y todo ello se justificaba en una nueva tierna disposición al encuentro clínico. Llamativo resultó ser el desencadenamiento de esta forma particular de amor precisamente luego de la sesión de crisis, espacio en el que Laura se anima a hablar sin tabúes respecto de su sexualidad y los recuerdos que de su infancia puede rescatar en torno a la misma. Se trata de un aspecto clínico que nos aproxima nuevamente a los planteamientos de Freud, desde los cuales “*el amor de transferencia sobreviene con toda regularidad en un punto temporal en el que fue preciso alentar a la paciente a admitir un fragmento penoso y fuertemente reprimido de su biografía*” (Freud, 1915a. p. 166).

La pregunta que comenzó a instalarse en sesión se refería al lugar que el clínico habría tomado para la joven, en el marco de sus relaciones libidinales de objeto y su entramado fantasioso. Digámoslo así, ¿en qué *serie psíquica*<sup>5</sup>, estaríamos ahora situados (o situándonos) para Laura, y cuál sería entonces la forma de trabajar la transferencia para el avance de la cura?. De suerte que nos encontrábamos ya en condiciones de elevar algunas hipótesis al respecto.

---

<sup>5</sup> En alusión al concepto expuesto por Freud (1912) en el artículo *Sobre la dinámica de la transferencia*.

Si en un primer momento de la relación clínica -lejana y obstruida tanto en acto como en su potencia elaborativa- la transferencia nos situó en una serie vinculada a la figura paterna movilizando un aparataje de resistencias vigilantes, de desconfianza y huida; ahora nos encontraríamos en tránsito hacia otra de las posiciones transferenciales posibles de Laura, en el marco de una nueva serie de figuras masculinas. Comenzaban a emerger en el relato con bastante protagonismo su padrino y hermano, figuras altamente valoradas por la muchacha y ante las cuales sólo era posible sostener palabras de amor. Se trataba de paseos al anochecer en los hombros de su padrino Mario mientras éste entonaba canciones; o mociones incontenibles de amor y cuidado hacia su hermano menor. De esta forma se presentaba una posibilidad antes negada: *la de los hombres que si saben amar*, y que son dignos de recibir el amor de otros y, en particular, el amor de Laura. Nuestro nuevo lugar estaría ligado ahora a dicha serie, y con el tiempo comenzarían a surgir recuerdos infantiles revestidos de gran ternura hacia ciertas figuras masculinas que nuestra paciente nunca había elaborado. Así lo reconocía al sorprenderse en sesión de lo que muchas veces se encontró hablando. Se abría entonces un escenario auspicioso para el trabajo de análisis, siempre movilizado por movimientos cautelosos en la interpretación de la transferencia, cuyos efectos se evidenciaban en la progresiva remisión de las resistencias que hasta entonces comandaron, a través de sentimientos de amor, la inviabilidad del recuerdo.

Comenzaría a manifestarse en sesión un nuevo elemento que, por su valor clínico, situaremos como eje sostenedor de un tercer momento de la transferencia. Es preciso hacer esta mención, ya que no se trata de un nuevo vuelco radical en la posición por nosotros ocupada para el despliegue de las fantasías y tendencias libidinales de Laura, sino de una suerte de cualidad complementaria, que traería consigo nuevos vaivenes en el proceso. De a poco, y como variante de las tendencias tiernas desplegadas, comenzaba a hacerse notar uno de los efectos cruciales del trabajo analítico, un particular despliegue en torno al problema del saber puesto en juego en el espacio clínico.

### **TERCER MOMENTO**

***“No quiero pensar en eso”.***

No es de extrañar que el problema del saber ronde cada uno de los movimientos de nuestros pacientes en sesión y que su papel sea decisivo en la configuración de las

formas particulares que la transferencia puede alcanzar. Por lo general, sabemos, es en torno a él que se produce la llegada de los consultantes en el marco de una ausencia de respuestas respecto de las causas que los llevan a la experimentación de los múltiples malestares de su vida anímica. No hemos de extrañarnos entonces con el hecho de que, desde el inicio, opere una suposición base: que el clínico tratante porta un saber capaz de dar respuestas a los enigmas de la producción sufriente de sus pacientes.

Durante nuestro proceso pudimos observar una interesante dinámica de esta errática y arraigada concepción. Durante los esquivos inicios del tratamiento la muchacha no dejó de situarse en aquel lugar de desconocimiento, cuestión que a través de reiteradas oportunidades explicitó en torno a enunciados tales como: *“es que no sé que me sucede, por qué me vienen los ataques (...) por qué siempre tengo tantas pesadillas”*. En efecto, desde el inicio del proceso hubo algo desconocido para su conciencia, algo que pulsaba anónimamente y que sólo se dejaba entrever desde una posición clandestina, innombrable.

Si bien en un principio su silencio y evasivas, acompañadas por expresiones del tipo: *“quiero olvidar todo lo que pasó, no quiero pensar en eso”*, ponían una férrea resistencia al trabajo; con el tiempo, y ligado a los vaivenes amorosos de la transferencia, nuestra paciente comenzaría a abrir las sesiones con una consigna para ella auspiciosa en su posición de estudiada. *“Tengo hartas cosas que contar”*, comenzaba a ser la frase que permitiría mayores niveles de fluidez en su discurso y sus emergentes asociaciones. Coherente con ello, fue en este marco de cosas que Laura no demoró en animarse a demandar una respuesta, sobre todo al final de las sesiones de mayor contundencia elaborativa con expresiones reiteradas del tipo: *“¿y qué piensa usted de todo lo que le digo?”*. Fue de esta manera que comenzó a explicitarse una demanda de saber antes velada. A nuestro parecer, se trataba de aquel saber supuesto en la posición del tratante, investido cual objeto de la libido, demandado en el marco de una dinámica deseante que cada vez se expresaba con mayor potencia. Pronto lo comprenderíamos como un punto de unión innegable al segundo momento de la transferencia, es decir, a los elementos que construyeron las expresiones tiernas y amorosas que durante el proceso fueron surgiendo. Dicho momento habría motorizado con fuerza la disposición de nuestra paciente respecto de los lugares del saber: la demanda de saber expuesta era, a su vez, una demanda de amor.

Ya lo habrían identificado así, profundizando las concepciones freudianas, autores como Jacques Alan Miller promoviendo tesis relativas al saber como un objeto

de la demanda. Para éste el saber es eminentemente un objeto de amor. En sus palabras, *“es reconocer ya a quien demanda, un objeto del amor: dar una respuesta es un testimonio de amor. Es reconocer ya a quien demanda y hacerle un don, establecer un vínculo, mientras que no dar el saber constituye un instrumento de poder”* (Miller, 2005, p. 17). Las referencias se hacían cada vez más presentes, llegando a planteamientos tales como: *“yo antes no creía en los psicólogos ni en estas cosas, pero ahora pienso que sí sirve, y mucho”*. Recordemos por lo demás que fue precisamente mediante una referencia al propio saber que nuestra paciente inaugura los aspectos tiernos de su transferencia. Así lo hace ver en su planteamiento crítico: *“Yo sé lo que me pasa (...)”*, y todo lo que de él se desprendería en cuanto contenidos asociativos de gran valor clínico.

De suerte que sin mediar mucho esfuerzo la cuestión del saber comenzó a situarse en su efectiva dimensión. Y es que desde nuestro entendimiento el saber no se ubica en el analista/tratante, quien poco y nada sabe respecto de los contenidos inconscientes de sus pacientes y que sólo está allí para favorecer la relación entre el analizante y dicho saber, es decir, una función de facilitador para que, como sostiene Miller (2005), el analizante conecte con el inconsciente.

Ya hacia fines de nuestro proceso -repentinamente interrumpido-, pudo apreciarse un relativo pero importante decaimiento de dicha posición en la que Laura nos situó como depositarios del saber buscado. Luego de múltiples sesiones en las que la muchacha interpelara a la figura del clínico sobre su estado, la joven comenzaría a asumir su propia posición, la que bajo la conducción de sus resistencias la llevarían pronto a justificar su inesperada desertión. Ello quedaría establecido con referencias tales como: *“ya estoy bien, (...) No tengo mucho que decir. Desde que comencé a trabajar soy otra persona. Me levanto con otra mentalidad, pienso que todo tiene solución: “he vuelto a ser la de antes”*.

Si bien no podemos negar que el curso del proceso tendió a la apropiación por parte de la paciente del material interpretativo llevándola a la agudización del conflicto psíquico en el marco de la lucha contra las resistencias al recuerdo, a nuestro parecer los indicios por ella alcanzados de su saber inconsciente no constituyeron, ni por mucho, la causa de sus salutíferas impresiones conscientes. Sostendremos pues que la relativa independencia alcanzada por la joven respecto de la autoridad del tratante y explicitada en torno a la cuestión del saber, si bien esboza estados de avance en la dirección de la cura, no es posible de ser atribuida únicamente a dicho progreso sino por sobre todo a la férrea acción de las resistencias gatilladas a ratos con una potencia cuya traducción transferencial la impulsó permanentemente a la huída del espacio

hasta conseguirlo. Nuestra interpretación respecto de la brusca interrupción del proceso ha de llevarnos entonces a tensionar críticamente el manejo de la transferencia en el caso, la que si bien permitió claros momentos de avance, no supo sostener en dicho marco la potencia de su impulso a la deserción. Quedará sin duda como lección para próximas experiencias.

## CAPÍTULO IV

### LOS LÍMITES DE LA REMEMORACIÓN Y EL TRABAJO DE LA CURA

El recorrido que hemos trazado para el estudio del proceso de Laura nos ha hecho transitar por toda una gama de fenómenos clínicos cada uno de los cuales, por sí mismos, pudiese sin dificultad ser objeto de extensas y acuciosas reflexiones. Pese a ello, y para articular este cuarto y final capítulo, hemos de centrarnos en lo que desde el inicio fue planteado como problema de investigación, a saber, el de revelar los mecanismos psíquicos que han llevado a la constitución de este caso de neurosis en torno al análisis de la función de la fantasía inconsciente y su lugar en la elección homosexual de objeto. Será por lo tanto en torno a las consideraciones formuladas respecto de las escenas de lo traumático, los señalamientos de la angustia, las producciones oníricas; así como de las dinámicas identificatorias y su reedición en la transferencia, que a continuación proponemos librar nuestra reflexión final en base al siguiente cuestionamiento: ¿qué aspectos de lo traumático fueron llevados a un proceso de simbolización, es decir, encontraron formas de traducción en el trabajo de recordar, y cuales otros se sostuvieron en lo inconsciente sólo siendo para nosotros hipotetizables en torno a la interpretación de la transferencia y su dinámica de repetición de lo que no se hace pensable?. Nos dirigimos entonces a dilucidar los límites de la rememoración.

La emergencia de esta pregunta orientadora la desprendemos de los planteamientos otorgados por Aceituno (2010), quien nos propone la idea de que los procesos de historización o rememoración puestos en juego en la práctica analítica como eje conductor “ideal”, no sólo se desprenden de operaciones primarias de simbolización que habrían debido “tener lugar”, sino de una mínima integración y de una condición de *existente* en el sujeto capaz (o no) de realizarlas. En sus palabras, “el carácter inacabado del sujeto en vías de constitución, así como la naturaleza necesaria o eventualmente traumática de su relación a lo real (traumática en tanto su violencia no permite del todo su simbolización primaria), exige recurrir a una función originante desde el otro (o los otros) primordial(es); cuestión que sitúa no solamente la función de la presencia y el espacio del otro en la prehistoria del sujeto, sino que conlleva toda la eficacia simbolizante que el espacio del “aquí y el ahora” que la transferencia pondrá en juego ulteriormente” (p. 75).

Intentaremos, en consideración de dicho planteamiento clave para nuestro proceso, aproximarnos al encuentro de algunas pistas sobre los destinos libidinales de

nuestra paciente, fundamentalmente relacionados con los hallazgos encontrados respecto de las veladas relaciones a sus figuras parentales y desde allí, entre otros aspectos, aproximarnos a las condicionantes de su elección de objeto, es decir, de su constitución homosexual. Para ello volveremos a centrarnos en el rol de las fantasías y su lugar privilegiado para la tramitación de lo traumático centrándonos, como propusimos, en la discusión sobre lo simbolizado y lo actuado.

### **Elucidaciones fantasiosas ligadas a lo traumático: construcciones para el levantamiento de la represión**

Nos referiremos pues a la cuestión de la fantasía como vía de acceso al estudio de la génesis psíquica de este caso de homosexualidad femenina. Para ello no podemos sino recurrir a aquellos aspectos de ella que durante el proceso devinieron conscientes como fruto del trabajo asociativo. Lo que queda explicitado es que Laura se encuentra sostenida en las excitaciones de su complejo parental, del cual se desprenden ciertos precipitados aptos de pesquisar en análisis. Se trata de aquello que, en palabras de Freud (1919), son concebidas como verdaderas “cicatrices que el proceso deja tras su expiración”. (p. 190). De entre ellas ha quedado ya suficientemente evidenciado el lugar protagónico que tiene la escena de golpiza que Laura recuerda en su temprana infancia, a la que la muchacha no puede atribuirle carácter de realidad y a la que nosotros no podemos sino caracterizar como un espacio para el despliegue de relevantes aspectos de su verdad. Concebiremos aquella escena como una mezcla de recuerdos con hechos de fantasía o, dicho de otro modo, como la emergencia de recuerdos atrapados en la campo de la fantasía, y nos esforzaremos por develar la particularidad de su función en cuanto “*cumplimiento de deseo, engendrado por la privación y la añoranza*” (Freud, 1908, p.141). Y es que en este caso la fantasía en sus aspectos fundamentales permaneció inconsciente y nuestro trabajo consistió en reconstruirla. Recordemos brevemente la escena:

*“Dormíamos con mi hermana una noche cuando de pronto escuchamos llegar a mi papá. Venía curado y pronto comenzamos a escuchar golpes y gritos. Cuando llegamos al living estaba mi papá golpeando a mi mamá, la agarraba del pelo y la azotaba contra un esquinero. Ella gritaba y no podía zafarse (...) eso pasó varias veces y yo incluso algunas de ellas salí a defenderla”.*

El carácter titubeante con el cual se nos presentó este apartado consciente de la fantasía, y su inserción directa en la triangulación edípica, nos permitió desde el

principio atribuirle un valor decisivo al recuerdo. De sus jirones, asociaciones y exteriorizaciones activas, desprendimos además una primera hipótesis, al modo de una *construcción*<sup>6</sup> para el curso del análisis: Laura no habría participado activamente en la escena en defensa de su madre como propone lo que identificaremos como un recuerdo encubridor, sino que se habría mantenido como espectadora pasiva, aspecto claramente reprimido y condicionante de su fuerte sentimiento de culpa y sus esfuerzos identificatorios posteriores.

Ahora bien, no nos basta con esta intelección si no somos capaces de ahondar en las motivaciones inconscientes que propendieron a dicha pasividad. Sabemos que la escena devela aspectos de lo traumático, sobre todo en cuanto a lo inesperado y brutal de lo que desde lo real se dejó caer, pero también hemos de observar otro aspecto que para el caso resulta fundamental: aquello que para el vivenciar objetivo se presentó como insoportable, se encontró en realidad ligado a fuertes elementos de satisfacción pulsional puestos en juego. En efecto, en base a los aspectos clínicos expuestos, hemos de sostener que este displacer conllevó en algún punto elementos inconscientes placenteros que en el marco de una neurosis no pueden ser sentidos como tal y en torno a los cuales la fantasía era capaz de reproducirse en algunos espacios de su vida anímica. Pronto colegiríamos que dicho placer estaría sujeto precisamente a la golpiza de la que mamá habría sido objeto, es decir, a cierta satisfacción desprendida de aspectos propios del recorrido edípico y que luego, en el caso de Laura, fueron radicalmente reprimidos dando con ello paso a la constitución de su neurosis.

Como planteara Freud (1920b), la libido de todos nosotros oscila normalmente a lo largo de la vida entre el objeto masculino y el femenino. Se trata de la universal bisexualidad del ser humano posible de ser rastreada, entre otros aspectos, en el carácter bisexual de las fantasías histéricas planteado por Freud en 1908 y ratificado en sus elucidaciones sobre la homosexualidad femenina de 1915 que hoy hacen parte de nuestra reflexión. Ahora bien, para ahondar en las particularidades del contenido sexual de las fantasías de Laura hemos de esclarecer nuestro punto de partida, el que nos resulta del todo lícito suponer en el marco de una triangulación edípica a través de la cual una niña entra inevitablemente en una dinámica de rivalidad hacia la madre respecto de la figura paterna. Así se iría desentrañando progresivamente en el

---

<sup>6</sup> Es decir, como una propuesta del analista para colegir lo olvidado desde los indicios que esto ha dejado tras de sí, es decir, como una pieza de la prehistoria olvidada. Concepto trabajado en el texto de Freud, S (1937) *Construcciones en el análisis*.

transcurso del análisis, donde la hostilidad dirigida al padre iría decayendo en torno al reconocimiento de mociones originarias competitivas hacia su madre, en un principio plenamente veladas por las férreas convicciones de un amor incondicional.

Detengámonos allí entonces y pongamos en paralelo, por su proximidad, algunas de las elucidaciones freudianas en torno al carácter de la fantasía por él estudiada en su artículo de 1919 titulado *Pegan a un niño*. Laura observa la golpiza que papá le propina a mamá en un escenario en el que priman los sentimientos hostiles hacia su progenitora, propios de los *celos de competencia*<sup>7</sup> que transcurren en dicho momento de la constitución psíquica femenina. El acto realiza una de sus más desatadas aspiraciones: acabar con mamá y, de esta manera, pavimentar el camino hacia el pleno desarrollo de sus mociones libidinales incestuosas. Como antaño planteara Freud (1919), estaríamos frente a un *“rasgo primario de perversión”* (p. 179), de una faceta sádica de la fantasía originaria, la que pronto devendría en su inverso: *“papá también me golpeó a mí”*, como representación-fantasía inserta en las lógicas del autocastigo. Aludimos con ello a lo que Freud (1915c) señala como un *trastorno hacia lo contrario*, convergente con *la vuelta hacia la propia persona*, en el marco de sus reflexiones sobre los destinos de pulsión. Se trata de la vuelta de una pulsión de la actividad a la pasividad, ejemplificado por el par de opuestos sadismo-masochismo. Pronto sabríamos que dicho trastorno referido a la *meta* de la pulsión estaría también acompañado por un trastorno en cuanto a su *contenido*, expresado a través de la mudanza del amor en odio. ¿Cómo podemos explicarnos esta inversión en el contenido de la fantasía de Laura?. Nuestra propuesta es la siguiente:

El contenido de la fantasía de golpiza a mamá resulta claro: *“papá no ama a mamá, solo me ama a mí”*, aspecto que vendría precisamente a establecer el triunfo añorado por sobre toda competencia a las aspiraciones incestuosas de la niña. Pero, como sabemos, ninguno de estos prohibidos enamoramientos puede escapar a la fatalidad de la represión. Al tiempo que ella sucede, y así lo descubrió Freud (1919), *“aparece una conciencia de culpa, de origen desconocido, pero inequívocamente anudada a aquellos deseos incestuosos y justificada por su perduración en lo inconsciente”* (p. 186). A nuestro juicio es justamente dicha conciencia de culpa la que invierte en este caso el triunfo logrado sobre mamá: *“a ti tampoco te ama, pues te pega”*, como expresión de un segundo momento de la fantasía inscrito en las lógicas

---

<sup>7</sup> Distintos de los celos proyectados y delirantes expuestos en el texto de Freud (1922) *Sobre algunos mecanismo neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad*.

del autocastigo<sup>8</sup>, precisamente allí donde la conciencia de culpa le infiere un golpe fundamental a su sentido. La representación automartirizante sería la que en nuestro caso hipotetizamos como el momento mismo ante el cual sucumbe el amor por el padre, cuyos sepulcros son inmediatamente velados por una germinal apreciación odiosa hacia su persona, autorizada ahora por aquella instancia psíquica que en adelante supervisará sistemáticamente y con mayores o menores niveles de sadismo las posiciones yoicas de nuestra paciente: nos referimos al superyó, aspecto que no nos proponemos entrar a tratar en esta comunicación.

Como señalamos, la mudanza de la pulsión en su contrario en cuanto a su contenido se deja ver también en el caso de Laura a través de la trasposición de amor en odio, no tan solo en cuanto al par de opuestos amar-odiar, sino también en lo referido a la mediación entre amar y ser-amado, correspondido con la vuelta de la actividad a la pasividad. Aunque el decaimiento del amor hacia papá y su subrogación por sentimientos de odio no estaría motivado sólo por las implicancias de la fantasía de golpiza sino también por un segundo suceso decisivo que nuestra paciente nos hace ver con las dificultades que imprimen las resistencias al retorno de lo reprimido: *“cuando mi mamá quedó esperando a José caí como en depresión, fue la primera vez que sentía esa sensación de desgano. Por suerte después todo cambió, y mi hermano pasó a ser el centro de mi vida (...) lo quiero tanto como si fuera mi propio hijo.”*

En efecto, la llegada de José (a sus 5 años) hubo de marcar un quiebre rotundo respecto de los sentimientos de Laura hacia su padre. Quedaba impreso como una fuerte desilusión ante su engaño, recuerdo que Laura es capaz de evocar como motor de una fuerte depresión. Desde entonces la muchacha se trasmudaría en varón, tomando a la madre (en lugar del padre) como objeto de amor. Ya lo habría mencionado Freud (1919) aludiendo a las reflexiones de Van Ophuijsen (1917): *“las niñas, cuando se extrañan del amor incestuoso hacia el padre, entendido genitalmente, es fácil que rompan por completo con su papel femenino, reanimando una suerte de complejo de masculinidad, a partir del cual sólo querrán ser muchachos”* (p.188). En este marco, la ambivalencia de los vínculos con su progenitora le habría facilitado retornar al amor temprano por la madre, compensando así la hostilidad reinante en los tiempos de preeminencia de la fantasía sádica. Con el tiempo, y merced a lo inalcanzable de su nueva elección de objeto de amor, la niña habría

---

<sup>8</sup> Aún no masoquista, en la medida que, como señala Freud (1915c) en su artículo *Pulsiones y destinos de pulsión*, hallamos la vuelta hacia la persona propia sin la pasividad hacia una nueva, propia del masoquismo.

pronto de buscar sustitutas a la madre para el despliegue de sus pasiones y su ternura.

Su estrecha relación al hermano y los cuidados maternos desplegados hacia él nos sugieren además la instalación durante la infancia de un fuerte deseo de Laura por ser madre, realizado a través de la adopción de José como su propio hijo, concebido junto a su nuevo objeto de amor. Ahora bien, ya no se trataba sólo de ser madre sino a la vez de ser padre, cualidad explicitada en el carácter aleccionador que desde siempre ha tenido la muchacha sobre su hermano y que nuevamente deja entrever el carácter bisexual de su fantasía. De esta manera, la disposición materna respecto de su hermano, si bien pudiese confundirnos en nuestras intelecciones sobre su elección de objeto, nos señala una de las manifestaciones más claras de sus aspiraciones inconscientes. Se trata de un recorrido mediante el cual la libido depositada en la maternidad pronto se traduciría en una homosexualidad cuyo objeto fue encarnado por mujeres maduras, tal y como lo deja ver en el establecimiento de sus amistades y en los relatos sobre sus relaciones homosexuales adolescentes que en adelante sustituirían a mamá.

Pero nuestras intelecciones para esta construcción aún contarían con un elemento que brinda coherencia al planteamiento y que se encuentran referido a la disposición que la muchacha habría de instituir hacia su padre el traidor, así caracterizado por haber dado un hijo a la madre competidora en pleno despliegue de su complejo de edipo, situación que marca una importante diferencia del caso de la joven homosexual estudiado por Freud (1920b) en el que también el nacimiento de un hermano habría de desencadenar, aunque tardíamente (en la adolescencia), la elección homosexual. En este caso temprano de inversión, luego de mudado el objeto, la nueva postura libidinal de Laura habría de consolidarse en torno a una nueva rivalidad de claras características vengativas hacia su padre. Ahora ella le despojaría de mamá, convirtiéndose en su mejor amiga como variante de la consumación sexual prohibida que en adelante acompañaría sus relaciones amorosas homosexuales. Actuaría entonces haciendo hasta lo imposible por separarla de él, mensaje que papá respondería bajo la forma del retorno de una amenaza que sabemos pronto habría de cumplirse: *“tu mamá va a terminar yéndose conmigo, y tu no la verás nunca más”*. Dicho de otra manera, la consolidación de sus disposiciones libidinales homosexuales ocurren en la medida que el amor y la complicidad alcanzada con mamá se afianza en su infancia y los inicios de su adolescencia, para desgracia del padre. De esta manera, la clara intromisión de las amenazas paternas y demás manifestaciones de la disputa por la madre, abrieron espacio para sostener la ofensa al progenitor y con ello redoblar

la venganza. Dicho de otro modo, Laura sostiene también su posicionamiento y elección de objeto homosexual en torno a un abierto despecho y desafío hacia su padre.

No fue sino al ritmo de las asociaciones que pudieron develarse escenas en las que quedaron expuestas las rechazadas orientaciones heterosexuales de la muchacha. Las tardes con su padre en el garaje reparando artefactos, los juegos que allí se desarrollaban, eran recordados por Laura con una sonrisa triste en su rostro, con una nostalgia de lo que no puede, pese a los esfuerzos de la vida anímica consciente, ser olvidado. Podemos así pensar que su disposición masculina responde al amor original al padre, quien refuerza a través de sus apodosos a la muchacha sus identificaciones varoniles. Del mismo modo quedaban expuestas dichas orientaciones en su relación al hermano, al padrino, y en general a aquella serie de figuras masculinas aptas de ser amadas, entre las cuales pronto estaría el clínico. Y es que no resulta forzado pensar que lo constitutivo de la demanda inicial de Laura: “quiero olvidar”, remita en algún punto a las mociones tiernas que, pese al desarrollo de las fantasías sexuales conscientes e inconscientes y sus cicatrices morales, se refiera precisamente a desembarazarse de los fuertes sentimientos de amor hacia su padre, plenamente negados y sostenidos mediante los sentimientos de odio que reeditó el abuso sexual del que la muchacha fue víctima antes de llegar a tratamiento.

Plantearemos entonces que la división de las series masculinas: aquella depositaria de sentimientos hostiles por su brusquedad y su “incapacidad de amar” (y su inverso: ser amados); y aquellas aptas de ingresar en las dinámicas del amor, fueron progresivamente fundiéndose, pista clave otorgada por los vaivenes de la transferencia. Así quedó explicitado no tan solo en la capacidad de nuestra paciente por situar al clínico en ambas series, pasándolo de una a la otra sin mayor dificultad, sino también a partir del desarrollo y despliegue de las confianzas entabladas en sesión. Por lo demás, ya en los últimos momentos del proceso de atención, Laura era capaz de sostener en su consciencia la posibilidad del amor al padre, aspecto que corría paralelo a la remisión de las manifestaciones que en la joven provocaron siempre mayor malestar.

## A MODO DE CONCLUSIÓN

### Consideraciones finales sobre el síntoma

No podemos concluir este estudio sin antes detenernos en uno de los elementos centrales del proceso y que por no haberse constituido como eje de referencia en el relato de Laura, hasta ahora no ha sido suficientemente tomado en consideración. Le damos su lugar precisamente por constituir uno de los lugares clave para la organización de nuestra observación y escucha: se trata del síntoma, es decir, de aquello que Freud (1926) identifica como el retoño de la moción reprimida, que provoca gran malestar en el sujeto y que por lo general constituye la motivación misma para acudir a tratamiento. Lo hacemos ya que el trabajo analítico, en cuanto proceso dirigido al recuerdo, es fundamentalmente trabajo de cura justamente en la medida que se encuentra dirigido a la posibilidad cierta de remisión de los elementos que bajo los influjos de la represión pulsan desde lo inconsciente articulando el síntoma como su *formación de compromiso*, la que al mismo tiempo constituye una forma de sufrimiento. Intentaremos entonces incorporarnos a la reflexión sobre el sentido de los síntomas puestos en juego, señalando con Freud que cuando hablamos de “sentido” conjugamos dos cosas: “desde dónde” y su “hacia dónde” o “para qué”, es decir, “*las impresiones y vivencias de las que arranca y los propósitos a que sirve*” (Freud, 1916b, p. 260). Y es que ya previamente, en la 17ª Conferencia (1916a), habría sugerido que es precisamente en cuanto el síntoma tiene un sentido que, en el análisis, es posible proceder a interpretarlo.

Entre toda la gama de malestares sufridos por nuestra paciente el único que le podemos otorgar estatuto de síntoma es el referido a los fuertes dolores de estómago que, pese a los esfuerzos médicos, aún no se esclarecía para ellos causación orgánica alguna. Desde el principio éste nos pareció la expresión de una histeria en su manifestación conversiva, hipótesis que sostuvimos durante todo el proceso para su indagación. Algo había ligado al cuerpo de nuestra paciente que no encontraba salida vía simbolización, es decir, vía pensamiento y recuerdo. Al respecto podemos señalar algunas elucidaciones.

La forma en la que nuestra paciente se aproximó a la reflexión sobre sus malestares estomacales estuvo siempre severamente marcada por una tendencia, por así decir, adaptativa hacia estos. Se presentaba desde su incorporación a una historia y una costumbre ante la que ya no cabría pregunta alguna; algo así como un esfuerzo de reconciliación definitiva con dicha manifestación. Por lo demás parecía cumplir

ciertas funciones que apoyarían este afán de incorporación; ejemplo de ello es la posibilidad que éste otorgaba a Laura para evadir compromisos escolares y laborales, sosteniendo no sólo la posibilidad de excusarse ante los demás por sus incumplimientos, sino también ante su conciencia moral. Sin duda esta caracterización que Laura producía acerca de su padecimiento no era sino la forma en la que el yo apostaba a integrar el síntoma en una de sus direcciones habituales, es decir, resistiéndose a él a través de una desestimación de lo que éste tendría que decir.

Pronto el padecimiento comenzaría a ser asociado, cada vez con más frecuencia, a otras manifestaciones y particularmente a las producciones oníricas a las que hemos hecho mención. Los sueños que atormentaban las noches de Laura con la muerte de su madre comenzaban a tener un lugar en sus nacientes intelecciones, sobre todo en función de la presencia de elementos relativos a la zona ventral que, a nuestro parecer, evidenció con suficiente claridad la relación del dolor estomacal con el deseo de ser madre y, al mismo tiempo, el de dar muerte a mamá. En este contexto se hacía presente cada vez con mayor insistencia el sueño de su progenitora acuchillada en la zona referida, precisamente allí donde se gestó el producto de la traición del padre. Luego de ello sobrevenía la angustia, como una de las manifestaciones dispuestas a la censura de aquello que el sueño se disponía exponer.

El seguimiento que hubimos de realizar respecto de la relación entre el síntoma y la angustia, si bien siempre se presentó confusa, nos permitió identificar ciertas dinámicas generales. Allí donde el dolor de estómago se hacía presente, la angustia se disipaba casi por completo, a nuestro parecer conteniéndola. Quedaba explicitada la función del síntoma en cuanto protector de la angustia la que al mismo tiempo se hacía presente en momentos donde el síntoma retrocedía o se ausentaba. Ejemplo clave de ello resultó ser lo ocurrido en la sesión de crisis, en la que el decaimiento de la angustia fue progresivamente suplantado por la presencia del dolor de estómago con el que Laura sale de sesión. Es por todo lo anterior que nos es posible sostener que el dolor de estómago se constituye como síntoma, justamente en la medida que remite al embarazo de su madre y al deseo de nuestra paciente por ser ella misma la portadora del hijo de papá. En la misma línea, ya el sueño de la madre acuchillada en el vientre expone con bastante claridad los deseos de muerte que potenciaron su rechazo al embarazo materno.

Nuestra pregunta inicial a propósito de la ubicación de lo traumático en la constelación de recuerdos, sueños y fantasías de nuestra paciente pareció hasta cierto punto esclarecerse. Si bien nuestra aproximación a los aspectos nucleares del síntoma no alcanzó la profundidad necesaria para establecer con suficiente claridad una

hipótesis certera, hemos preliminarmente de proponer que algo del orden del trauma se reeditó en el *suicidio de mamá*, ocurrido alrededor de los 15 años de Laura, tiempo en el que comienza a hacerse presente el dolor de estómago. Podemos pensar que fue en torno a un nuevo inevitable en lo real que el deseo infantil de muerte a mamá alcanzó una brusca realización, triunfo repentino que desencadenaría nuevamente el sentimiento de culpa primariamente constituido y, con ello, todo el espectro de medidas protectoras y reparatorias.

Si bien el material expuesto fue abundante y rico en asociaciones, no nos fue posible, merced a la corta duración del proceso, vislumbrar mayores elementos para pensar el anclaje inconsciente de la sintomatología de nuestra paciente. Es más, las intelecciones aquí expuestas fueron someramente trabajadas bajo la forma de interpretaciones o construcciones en el proceso, como dijimos, resguardando la transferencia. Pese a ello, luego de 7 meses de proceso, podemos afirmar que al menos en potencia la sintomatología decayó fuertemente. Hemos de suponer que dicha remisión relativa de la sintomatología algo influyó en lo que finalmente llevaría a Laura a desertar del proceso. Ya alrededor de los 5 meses de tratamiento, nuestra paciente comenzó a poner en cuestión su persistencia en el espacio y, pese a nuestra orientación de sostenerlo, resuelve abandonarlo. Quedaba así cada vez más explicitada la adquisición propia de convicciones respecto del proceso que progresivamente la independizaban de la voluntad del clínico. Podemos también pensar que así como su síntoma tomó durante bastante tiempo una función de justificación ante sus incumplimientos sociales, y entre ellos su asistencia a sesión, hoy su ausencia justificaba la huida del espacio que cada día avanzaba en descubrimientos difíciles de tramitar en la conciencia. Cuánto de efectivo trabajo de cura y cuánto del papel de las resistencias hubo para el repentino final del proceso, no estamos en capacidad de especificarlo. Lo que sí podemos señalar es que, probablemente sin advertirlo, y pese a sus esfuerzos, Laura abandona el espacio subvirtiendo con ello un aspecto que en reiteradas ocasiones fue por ella levantado como consigna impulsora del proceso: *“ella nunca terminó su tratamiento, yo si lo haré”*. Podremos detenernos en ello en futuras reflexiones.

## REFERENCIAS

- Aceituno, R. (2010). Tener Lugar. *En Espacios de Tiempo*. Santiago, Chile: Colección Praxis Psicológica.
- CAVAS Metropolitano. (2007). *Modelo de intervención especializado en violencia sexual contra la mujer*. Instituto de Criminología. Santiago, Chile.
- Cabrera, P. (2010). Tiempo, angustia y subjetividad. *En Espacios de Tiempo*. Santiago, Chile: Colección Praxis Psicológica.
- Ferenczi, S. (1984). Confusión de lenguas entre los adultos y el niño. *En Obras Completas, Vol. IV*. Madrid, España: Editorial Espasa-Calpe.
- Freud, S. (1950[1892-99]). Fragmentos de la correspondencia con Fliess. *En Obras Completas, Vol. I*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1895a). Estudios sobre la histeria. *En Obras Completas, Vol. II*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1895b). A propósito de las críticas a la neurosis de angustia. *En Obras Completas, Vol. III*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1900). La interpretación de los sueños. *En Obras Completas Vol. IV*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1905). Fragmento de análisis de un caso de histeria. *En Obras Completas, Vol. VII*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1908). La fantasía histérica y su relación con la bisexualidad. *En Obras Completas, Vol. IX*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1909a). La novela familiar de los neuróticos. *En Obras Completas Vol. IX*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1909b). Análisis de una fobia de un niño de 5 años. *En Obras completas, Vol. X*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu.
- Freud, S (1912). Sobre la dinámica de la transferencia. *En Obras Completas, Vol XII*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu.

- Freud, S. (1914a). Recordar, repetir y reelaborar. *En Obras Completas, Volumen XII*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1914b). De la historia de una neurosis infantil. *En Obras Completas, Vol XVII*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1915a). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. *En Obras Completas Vol XII*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1915b). La represión. *En Obras Completas, Vol. XIV*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1915c). Pulsiones y destinos de pulsión. *En Obras Completas, Vol. XIV*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu.
- Freud, S (1916a). 17° Conferencia: el sentido de los síntomas. *En Obras Completas, Vol XVI*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1916b). 18° conferencia: la fijación al trauma, lo inconsciente. *En Obras Completas, Vol. XVI*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1916c). 25° conferencia: La angustia. *En Obras Completas, Vol. XVI*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1919). Pegan a un niño. *En Obras Completas, Vol. XVII*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1920a). Más allá del principio del placer. *En Obras Completas Vol. XVIII*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1920b). Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina. *En Obras Completas, Vol. XVIII*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1922). Sobre algunos mecanismo neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad. *En Obras Completas, Vol. XVIII*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. *En Obras Completas, Vol. XX*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu.
- Freud, S (1937). Construcciones en el análisis. *En Obras Completas, Vol. XXIII*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu.

- Lacan, J. (2006). *El Seminario de Jacques Lacan: Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Laplanche, J. & Portalis, J. (1967). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Lombardi, G. (1994). El amor de transferencia. *En La clínica del Psicoanálisis 1: ética y técnica*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Atuel.
- Medeiros, L. (2010). *Lecturas Psicoanalíticas de lo traumático. Hacia una comprensión del abuso sexual como problemática clínica*. Tesis para optar al Grado de Magister en Psicología Clínica de Adultos, Universidad de Chile.
- Miller, J.A. (2005). *Los usos del Lapso*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Soler, C. (1998). *El trauma*. En Conferencia pronunciada en el Hospital Álvarez. Buenos Aires, Argentina.