



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología

La transferencia en sus inicios: el manejo transferencial en las primeras experiencias clínicas

Memoria para optar al Título de Psicólogo

Autor

Matías Besa Cárdenas

Profesora Patrocinante

Marianella Abarzúa

Santiago de Chile, Diciembre del 2020

Agradecimientos

A mi madre, por acompañarme a la distancia durante gran parte de este proceso.

A mi padre, por inculcarme la importancia del trabajo y la constancia.

A mis abuelos, por su esfuerzo y amor por la familia.

A mi tío que en paz descanse, que me sensibilizó frente al padecimiento psíquico del ser humano.

A Casa del Cerro, por abrirme sus puertas en este camino.

Índice

1.	Introducción.....	1
2.	Marco Teórico	6
2.1.	El Analista en la Transferencia.....	6
2.1.1.	Introduciendo una posición: sobre el principio de abstinencia y la neutralidad analítica.....	6
2.1.2.	Posibilidades de intervención: ¿Interpretación o manejo de la transferencia?	10
2.2.	El Analista y su Transferencia.....	17
2.2.1.	De la transferencia como resistencia a la resistencia del analista	17
2.2.2.	El deseo del analista, una propuesta lacaniana para el trabajo en transferencia	21
3.	Marco Metodológico	25
3.1.	Diseño.....	25
3.2.	Contexto del caso.....	26
3.3.	El sujeto del caso	26
3.4.	Formación del Terapeuta	27
3.5.	Estrategias de producción de información.....	27
3.6.	Análisis	28
4.	Caso Clínico	29
4.1.	Presentación: Un lugar perdido.....	29
4.1.1.	Un primer encuentro.....	29
4.2.	Apertura: en búsqueda de un lugar	31
4.2.1.	¿Cómo tener un lugar?.....	31
4.2.2.	¿Dónde buscar?.....	34
4.2.3.	¿De qué lugar se trata?.....	36
4.3.	Una apertura que clausura.....	37
4.3.1.	Un ¿nuevo lugar?.....	37
4.3.2.	Contratiempos.....	39
4.4.	Hacia una reapertura	43
4.4.1.	Reencuentro	43
5.	Discusión.....	49
6.	Conclusiones.....	59
7.	Referencias	62
8.	Anexos	67

1. Introducción

La noción de transferencia ha sido ampliamente desarrollada en la historia de la teoría psicoanalítica (Chemama, 1998; Dayles, 1989; Laplanche y Pontalis, 2004; Roudinesco y Plon, 2019). Si bien sus orígenes se sitúan en los estudios pre-psicoanalíticos de Freud (1895), la conceptualización comúnmente divulgada comenzó a desarrollarse posteriormente, en su comentario agregado al análisis del caso Dora (Freud, 1905). Allí, Freud definió la transferencia como “reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse concientes; pero lo característico de todo el género es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico” (Freud, 1905, p. 101). Con aquella definición, se introduciría por primera vez el estatuto particular que el analista tendría en la transferencia, el cual Freud se encargaría posteriormente de precisar. Es así como en los escritos técnicos de 1912 y 1915 (*Sobre la dinámica de la transferencia* y *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*), Freud desarrollaría con mayor especificidad las características del fenómeno: en línea con lo introducido en 1910, la transferencia consistiría en la dinámica mediante la cual el paciente *transferiría* al médico mociones pulsionales referidas a las figuras parentales, las que se dividirían en transferencia positiva y negativa, de sentimientos tiernos y amorosos y de sentimientos hostiles (Laplanche y Pontalis, 2004).

En un primer momento, los afectos puestos en juego en la transferencia positiva y negativa cumplirían la función de obstáculo en el progreso de la cura (Laplanche y Pontalis, 2004). Ahora bien, Freud (1923) señala que será a través del abordaje que el analista pueda hacer de la transferencia que este obstáculo se transformaría en el “más poderoso medio auxiliar del tratamiento” (p. 243). Lo anterior implicaría un correlato técnico necesario en el trabajo con la transferencia: se le aconsejaría al analista centrar sus esfuerzos en el manejo de la transferencia, más que en la interpretación de los contenidos reprimidos (Freud, 1915).

Ahora bien, tan pronto introdujera la noción de transferencia y su importancia en el tratamiento psicoanalítico, hizo referencia al proceso complementario, que denominó contratransferencia. En el año 1910, en *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica*, Freud mencionaría la contratransferencia como una posible innovación técnica del lado del analista, entendiéndola como “el influjo que el paciente ejerce sobre su

sentir inconsciente” (p. 136). En aquel texto señaló que cada psicoanalista realizaba el trabajo a medida que se lo permitían sus propios complejos y resistencias, recomendando el autoanálisis y posteriormente el análisis didáctico, con la finalidad de que esos propios complejos no afectaran en el tratamiento con el paciente (Freud, 1910).

Si bien Freud no abordaría la contratransferencia de la misma manera que lo hiciera con la transferencia en el desarrollo de su obra, posteriormente a su muerte el concepto daría luz a diferentes discusiones en torno a su uso técnico (Evans, 2007). El hito fundacional de un amplio desarrollo de trabajos en torno a la contratransferencia se ubica en el año 1950, con el trabajo de Heimann, en el cual señala que las respuestas emocionales del analista serían un instrumento importante en la investigación del inconsciente del paciente (Dayles, 1989). Sin embargo, aquella posición no fue ampliamente compartida en los círculos psicoanalíticos (Dayles, 1989; Evans, 2007; Laplanche y Pontalis, 2004), pues a ella se opondrían otras que, siguiendo a Freud, señalarían la contratransferencia como una resistencia más de la cura (Dayles, 1989; Evans, 2007).

Klein, pese a que serían precisamente sus discípulos quienes profundizarían en el concepto, llamaría a tener precaución respecto de la contratransferencia, en tanto el analista podría terminar atribuyendo defensivamente “sentimientos cualesquiera propios sobre el paciente” (Dayles, 1989, p. 41). Lacan (1955), por su parte, sería mucho más incisivo, señalándola meramente como una resistencia en el tratamiento, una resistencia del analista, de la cual los fracasos de Freud en el caso de Dora y de la joven homosexual serían ejemplos (Chemama, 1998; Evans, 2007; Kaufmann, 1996). Ahora bien, el problema en torno a la contratransferencia no pasó por el reconocimiento de los afectos suscitados en el analista durante el tratamiento, si no por el uso técnico que se le atribuyó (Dayles, 1989; Evans, 2007). En tal sentido, Lacan fue crítico al señalar que su uso solía ser recomendado en aquellos momentos de incompreensión del analista sobre el padecer del paciente, indicando aquel criterio como incorrecto en lo que al manejo transferencial se refiere (1961). A partir de lo anterior, Lacan desarrollaría la problemática del lugar del analista en la transferencia, hasta llegar a proponer la noción de *deseo del analista* como su operador lógico (Aveggio, 2009; Cabral, 2001; Fariás, 2012; Kaufmann, 1996). Aquella noción implicaría un devenir

técnico diferente al de la contratransferencia, precisando con ello una manera distinta de operar por parte del analista (Aveggio, 2009; Chemamma, 1998; Kaufmann, 1996;).

En ese sentido, Cabral (2001) señala, siguiendo a Lacan (1961), que tanto la noción de contratransferencia como la de deseo del analista buscarían responder a la cuestión de la implicación subjetiva del analista en la transferencia. Ahora bien, el autor (2001) indica que la innovación de Lacan radicaría en que, más allá de su dimensión técnica (manejo transferencial), la cuestión del deseo del analista implicaría preguntarse por la implicancia del propio ser. Aquella es una pregunta que se actualiza constantemente en la práctica clínica. La implicancia del propio ser suele ser descubierta rápidamente por los analistas principiantes, a través del vértigo experimentado en las primeras experiencias de atención clínica (Milmanene, 2003).

Con relación a lo anterior, Lacan (1962) señaló como algo común –y deseable- que el analista sienta angustia en los inicios de su práctica, pero esta “¿es la misma que la del paciente?” (p. 13). En un principio, aquello se vuelve difícil de distinguir. La relación que se desarrolla en la transferencia con el paciente se vive como algo nuevo, que puede llegar a ser insoportable (Lacan, 1958). En ese sentido, el analista puede llegar a vivir una desorganización narcisista tal que puede afectar el devenir del tratamiento (Farías, 2012). Ante aquello, las primeras respuestas del analista en formación suelen ser utilizar el encuadre y la teoría como elementos de protección frente al sufrimiento del Otro (Milmanene, 2003). Otra manera de responder suelen ser las identificaciones con el supervisor o algún otro analista, las cuales buscarían llenar parte del vacío producido por aquel encuentro, cumpliendo así una función defensiva (Milmanene, 2003). Lo anterior se traduciría en un inicio dubitativo del practicante, el cual, caracterizado por un incipiente saber, tendría consecuencias en el abordaje del tratamiento:

Cuando el hiato entre el saber de un analista y la función que éste debe encarnar es demasiado marcado, se producen dificultades en la consolidación de la transferencia y por ende en la dirección de la cura, tal cual lo patentizan los frecuentes extravíos observados en los primeros tratamientos de un analista (Milmanene, 2003, p. 20).

Tal fue mi situación en uno de los casos abordados durante mi práctica profesional. La falta de experiencias previas, sumada a una incipiente formación teórica, se tradujeron en dificultades a la hora lidiar con un caso cuyo manejo transferencial se volvió particularmente difícil, lo cual derivó en la entrada en un impasse cuya salida se vio improbable en muchos pasajes del tratamiento, provocando una vivencia angustiada de la relación transferencial.

Si retomamos la pregunta sobre la angustia del analista introducida por Lacan, vemos que su respuesta lo llevó a la formalización de la noción de deseo del analista –o, más bien, deseos del analista-, lo que indicaría al analista destinos posibles de esa angustia en pos del tratamiento analítico (Aveggio, 2009). En tal sentido, si bien el desarrollo teórico de los conceptos da orientaciones sobre cómo proceder en la práctica, es la práctica misma y el saber desprendido de ella lo que va a posibilitar el franqueamiento de los impasses y, con ello, la formación de “un” analista (Millas y Geller, 2003). El saber resultante de la experiencia, aquel articulado en las distintas lecturas de casos clínicos desarrolladas desde Freud a Lacan aparece como una elaboración intermedia ente teoría y práctica, la cual puede dar luces y consejos de cómo operar ante las dificultades (Yafar, 2003). Ahora bien, con el paso del tiempo aquello se ha ido perdiendo (Yafar, 2003) y, en lo que respecta a la articulación de experiencias de practicantes, las lecturas de los casos suelen abordarse desde la perspectiva del paciente, más que de la del analista. Así, las referencias para quien inicia su práctica suelen dejar de lado las preocupaciones del analista y sus maneras de tramitarlas.

En relación con lo expuesto hasta aquí, la presente memoria surge de las dificultades a las cuales me vi enfrentado en mi práctica profesional y busca transmitir la manera singular que tuve de lidiar con aquellas. Dichas dificultades, situadas en relación con la transferencia y su manejo, resultaron ser algo compartido por los demás practicantes de la institución en la que desarrollé mi práctica profesional. En tal sentido, la relevancia de este trabajo radica en la posibilidad de brindar un aporte formativo para quienes inicien su práctica clínica en psicoanálisis. Para aquello, se trabajará un caso clínico cuya presentación y análisis estarán enfocados en torno a la posición del analista en el manejo transferencial.

Así, el objetivo del presente trabajo será problematizar acerca de la posición del analista principiante en el manejo de la transferencia. Para esto, el marco teórico estará dividido en dos partes: la primera buscará situar la posición analítica en la transferencia, a partir del examen de los principios de abstinencia y neutralidad y de las posibles intervenciones devenidas del trabajo en transferencia; la segunda problematizará la cuestión de la subjetividad del analista en el manejo transferencial, a través del abordaje de la transferencia como resistencia y de las resistencias del analista, para finalmente profundizar en el deseo del analista como propuesta lacaniana para el trabajo en transferencia. Por último se presentará el caso y su discusión, para así situar las maniobras transferenciales llevadas a cabo, que dificultaron y facilitaron el trabajo en transferencia.

2. Marco Teórico

2.1. El Analista en la Transferencia

2.1.1. Introduciendo una posición: sobre el principio de abstinencia y la neutralidad analítica

Cómo proceder en los inicios de la práctica analítica fue uno de los primeros temas a los cuales Freud se refirió en sus escritos técnicos. En su texto *Sobre la iniciación del tratamiento* (Freud, 1913), indicó que sólo podría dar algunas generalidades previas antes de iniciar el tratamiento, las que de ninguna manera tendrían que considerarse obligatorias. Aquellas indicaciones versaban sobre cuestiones relativas al establecimiento del encuadre (Etchegoyen, 1998), aplicables a la gran mayoría de los casos (Freud, 1913).

Ahora bien, las indicaciones fueron más difusas a la hora de referirse al curso mismo del tratamiento. Considerando que en la misma época presentó su trabajo sobre la transferencia, los consejos sobre cómo proceder en el tratamiento fueron concordantes con la innovación técnica que dicho concepto introducía en la teoría. Así, en sus *Consejos al médico sobre el tratamiento analítico* (Freud, 1912), uno de los puntos a los cuales hizo mención fue un llamado a la cautela en torno a la introducción de la individualidad del analista en el tratamiento:

Es por cierto tentador para el psicoanalista joven y entusiasta poner en juego mucho de su propia individualidad para arrebatar al paciente y hacerlo elevarse sobre los límites de su personalidad estrecha. Uno creería de todo punto admisible, y hasta adecuado para superar las resistencias subsistentes en el enfermo, que el médico le deje ver sus propios defectos y conflictos anímicos, le posibilite ponerse en un pie de igualdad mediante unas comunicaciones sobre su vida hechas en confianza. Una confianza vale la otra, y quien pida intimidad de otro tiene que testimoniarle la suya. No obstante, en el trato psicoanalítico muchas cosas discurren diversamente de lo que harían esperar las premisas de la psicología de la conciencia. La experiencia no confirma la bondad de esa técnica afectiva (p. 117).

Freud (1912) cerraría sus consejos con la célebre metáfora del analista como espejo: “El médico no debe ser transparente para el analizado, sino, como la luna de un espejo, mostrar

sólo lo que le es mostrado” (p. 117). Aquella metáfora pasaría a ser un punto de referencia en los desarrollos posteriores sobre técnica analítica. Es así como Etchegoyen (1998), en sus estudios sobre técnica analítica, cita la metáfora del espejo para introducir 2 normas señaladas por Freud, las cuales harían referencia a la actitud mental del analista en el tratamiento: la reserva analítica y la regla de la abstinencia. La primera permitiría el despliegue de la transferencia en la situación analítica (Etchegoyen, 1998). Por su parte, la regla de la abstinencia implicaría al analista privarse de gratificaciones personales en la relación analítica, a la que Etchegoyen (1998) anteponía motivos éticos y psicológicos: siguiendo a Freud (1912), la gratificación de las mociones amorosas de los pacientes implicaría la detención de las asociaciones, y la transferencia se transformaría en resistencia.

Ahora bien, la introducción de la regla de la abstinencia y de la reserva libidinal fundó una serie de controversias en torno a su valor técnico. Si bien se trataría de “normas técnicas” introducidas por Freud (Etchegoyen, 1998) algunos autores han cuestionado si efectivamente serían equiparables a “normas” en el tratamiento (Thompson 2012; Killingmo, 1997; en Levinton, 2002). De la misma manera, las críticas apuntaron a que los términos existentes para referirse tanto a la abstinencia como a lo que Etchegoyen (1998) llamó reserva libidinal varían: la abstinencia oscila entre ser calificada como un principio o una regla, mientras que a la reserva libidinal suele ser entendida como neutralidad (Schkolnik, 1999). Por lo anterior, estudios posteriores se han enfocado en precisar el origen de ambos conceptos y su consecuente uso en la práctica analítica (Killingmo, 1997; Schkolnik, 1999; Thomspson, 2012).

En esa línea, Killingmo (1997; en Levinton, 2002) desarrolló un estudio que tuvo como objetivo revisar la regla de la abstinencia y sus referencias freudianas. El estudio de Killingmo ubicó su origen en 2 momentos diferentes en la obra de Freud: el primero en *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia* (1915), donde la regla actuaría como recordatorio y funcionaría para prevenir la erotización de la transferencia; y el segundo en *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica* (1919), donde actuaría como principio: “Freud insiste en que el tratamiento debe ser llevado desde la privación, afirmando que el paciente busca satisfacciones sustitutivas, por lo tanto en la relación transferencial podrá

tratar de compensarse de otras privaciones que padece” (Killingmo, 1997; en Levinton, 2002, p. 5)

La novedad del texto freudiano de 1919 es el desarrollo del término privación, el cual había sido introducido en *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia* (1914), estrechamente ligado a lo que ahí se proponía como regla de la abstinencia. En ese sentido Thompson (2012), siguiendo los planteamientos freudianos, precisa que lo que Freud trabajó en aquel texto -ya no como regla, sino como “principio” de abstinencia- buscó relevar la privación del analista para así favorecer el cumplimiento de la regla fundamental: la atención parejamente flotante y con ello, el borramiento del Yo del analista. Asimismo, Thompson (2012) señala que Freud indicó esto para potenciar el poder de la palabra, impidiendo que el analista entorpezca el trabajo del analizante a través de la imposición de sus propios ideales.

De ahí en más, la cuestión en torno a realizar el tratamiento bajo privación fue uno de los puntos más cuestionados a Freud (Levinton, 2002). La postura de Thompson es que el principio de abstinencia fue una respuesta a una problemática específica: la transferencia producía la desvalorización del valor egodistónico del síntoma, fundamental para el trabajo analítico, operando así una reconciliación del analizante con el mismo (Thompson, 2012). Por lo tanto, el principio de abstinencia propondría ubicar al analista en la transferencia como aquel que debe producir el síntoma analítico: “se trata de privar al ser hablante del regodeo en la nueva unidad que le proporciona el ‘ser analizante’” (Thompson, 2012, p. 57).

En relación con lo anterior, Schkolnik (1999) rescatará el principio de abstinencia en tanto este marcaría una especificidad del tratamiento analítico: favorecer la propia palabra del paciente, evitando así el tratamiento por sugestión. Sin embargo, si bien Schkolnik (1999) reconoce que para ello es necesario crear un ambiente de privación, señala que esta suele ser pensada exclusivamente en el trato del paciente, quedando desatendida para el analista: “quisiera destacar la incidencia de las aspiraciones narcisistas de diverso tipo, el afán de curación, o la tendencia al maternaje, como tentaciones siempre presentes que requieren ser trabajadas por el analista, con cada uno de sus pacientes” (p.5). La autora continúa señalando que en los inicios de la práctica clínica resulta algo difícil de sostener, en tanto

los analistas suelen estar más presentes en cuanto persona real, más que en su función analítica (Schkolnik 1999).

No obstante las dificultades que presentaría su sostenimiento en la práctica, los trabajos citados (Levinton, 2002; Schkolnik, 1999; Thompson, 2012) rescataron la importancia del principio de abstinencia en tanto ayuda a iluminar la posición del analista en la dirección de la cura, posición siempre relacionada con la producción misma de la neurosis: “el principio soberano revisado aquí trasunta un deseo freudiano, a partir de la propuesta de la ‘actividad del analista’, que orienta la cura en función de operar sobre el nudo libidinal que está en el corazón de la neurosis” (Thompson, 2012, p. 60).

Con todo, de lo anterior se desprende que el principio de abstinencia no implicaría al analista propulsar el establecimiento de un vínculo caracterizado por la frialdad o la rigidez, sino que su uso estaría orientado a favorecer el establecimiento de un vínculo transferencial que permita la apertura de la palabra del paciente y, con ello, la emergencia del inconsciente (Schkolnik, 1999).

Ahora bien, la cuestión adquiere un grado mayor de complejidad si al principio de abstinencia lo acompañamos de aquello que se ha llamado neutralidad analítica. Lo cierto es que muchas veces ambos términos se confunden y parecieran referir a lo mismo. En la definición que introducía Etchegoyen (1998), se ve que tanto la regla de la abstinencia como la reserva analítica parecían condensarse en una actitud del analista para favorecer la transferencia. Schkolnik (1999) señala, en su trabajo sobre neutralidad y abstinencia, que en un primer momento ella establecía la separación de ambos: abstinencia para la privación de los deseos sexuales de los pacientes y neutralidad como reserva del analista, en tanto no aconsejar ni orientar al paciente activamente.

En aquel texto, para referirse a la posición del analista, Schkolnik (1999) señala preferir el uso del término abstinencia en vez de neutralidad analítica. Expone dos razones para ello: la primera es que neutralidad no fue un término utilizado por Freud, sino que fue una traducción de Strachey del alemán *Indifferenz*, cuya traducción al español sería indiferencia; la segunda, es que hoy en día la idea de un observador neutral resulta epistemológicamente insostenible en cualquier ámbito científico.

Si bien lo anterior esclarece que el uso del término en Freud responde a una incorrecta traducción, su mención en la jerga cotidiana para dar cuenta de la posición del analista pareció haber heredado una manera de entender aquella posición, de la cual encontramos un desarrollo en aquello que Lacan (1960) denominó vacilación calculada de la neutralidad del analista. Con aquel término, Lacan buscó transmitir que, en efecto, no habría nada de neutral en la posición del analista. Y es que su intervención podría llegar a tener efectos como el “enloquecimiento del analizante o la ruptura del lazo analítico” (Lacan, 1960, p. 824). En esa línea, Portillo (2015) señala que:

La posición del analista en la dirección de la cura estaría marcada al contrario por un ir más allá de la neutralidad habitualmente exigida, por un “tomar partido”. La vacilación de la neutralidad implica efectivamente un dejar de estar en una posición imparcial frente a la consistencia suministrada por el analizante al Otro del analista en función del Sujeto Supuesto al Saber (p. 13).

En relación con lo anterior, la cuestión de la vacilación calculada de la neutralidad tendrá su expresión en la interpretación, la cual le implicaría al analista una “toma de partido” particular: “el acto del analista descarta toda neutralidad en lo referente al goce: es necesario que el analista vaya por él, que toque con su interpretación la sustancia de goce” (Portillo, 2015, p. 16).

2.1.2. Posibilidades de intervención: ¿Interpretación o manejo de la transferencia?

Si bien las consideraciones en torno al principio de abstinencia y a la neutralidad analítica contribuyeron a la construcción de la posición del analista en el tratamiento, es necesario considerar que ambas se articulan en un campo conceptual más amplio, esto es, la transferencia. En tal sentido, el trabajo en transferencia implicará al analista modalidades de intervención propias de las especificidades de aquel concepto, las cuales serán centrales para pensar su posición en el tratamiento.

Como fue señalado, Freud (1915) trabajaría la posición del analista en la cura mediante la noción de transferencia. En 1915 aconsejaba a los analistas que, en lo referido a las primeras dificultades que pudiesen tener en el tratamiento, centraran sus esfuerzos en el

manejo transferencial más que en la interpretación de los contenidos reprimidos. A través de aquel consejo, Freud parecía realizar una distinción entre 2 recursos técnicos diferentes: manejo de la transferencia e interpretación. Sin embargo, aquella es una distinción difícil de sostener a la hora de revisar el desarrollo de la obra Freudiana. La distinción aparece de manera más menos explícita sólo en *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia* (Freud, 1915). Ahí, la distinción operaría buscando indicar una forma de abordaje de los fenómenos resistenciales devenidos del amor de transferencia, ante lo cual el manejo de la misma se proponía como el recurso mediante el cual el analista podría sortear las dificultades, favoreciendo así el desarrollo del trabajo analítico (Freud, 1915; Killinmo, 1997; en Levinton, 2002). Asimismo, el manejo de la transferencia sería mencionado en *Recordar, repetir y reelaborar* (1914) como el recurso más eficaz en el dominio de la compulsión a la repetición. Pero de ahí en más, Freud no volvería a referirse explícitamente al manejo de la transferencia como concepto.

Distinto es el caso de la interpretación. Si rastreamos el desarrollo del concepto, vemos que desde sus comienzos (Freud, 1895) aparece como la modalidad de intervención del analista por excelencia (Bustos, 2011; Laplanche y Pontalis, 2004). Ahora bien, fue su fracaso en el caso Dora lo que hizo que la interpretación adquiriese una nueva complejidad: al no tener en consideración la dimensión transferencial en la interpretación, esta suscitó la resistencia de Dora y su abandono del análisis (1905). Lo anterior implicó que el trabajo de interpretación debía, necesariamente, considerar la transferencia. En tal sentido, un acercamiento a la propuesta freudiana permitiría señalar -a propósito de la distinción entre interpretación y manejo de la transferencia- que la interpretación apuntaría al esclarecimiento de los contenidos reprimidos, mientras que el manejo de la transferencia buscaría mantener el libre flujo de las asociaciones (Freud, 1905; 1914)

Ahora bien, pese al escaso desarrollo de aquella distinción en Freud, los estudios posteriores que retomaron aquellas referencias técnicas elaboran propuestas conceptuales sobre las intervenciones transferenciales, tanto en la línea de la interpretación como del manejo de la transferencia (Klein, 1952; Winnicott, 1960; Lacan, 1955). Si continuamos por la vía de la interpretación más cercana a aquella primera indicación dada por Freud en

el análisis del caso Dora (1905), encontramos que el trabajo más afín al respecto fue el desarrollado por Klein.

El abordaje Kleiniano de la interpretación de la transferencia está ligado a los conceptos de fantasía inconsciente y situación total (Brodstein, 2000). La introducción de aquellos conceptos llevó a Klein a plantear que su concepción de la transferencia ampliaba la noción freudiana del concepto: en la situación transferencial se actualizarían tanto la relación con los objetos como las defensas (Dayles, 2000), lo cual se traduciría en una “externalización de las fantasías inconscientes en el aquí y ahora del análisis “ (Brodstein, 2000, p. 75). En tal sentido, la autora señala que su concepción de la transferencia tendría como correlato técnico la consideración de la totalidad del material presentado: “Por ejemplo, los relatos de los pacientes acerca de su vida de cada día, sus amistades, sus actividades, no sólo dan una comprensión del funcionamiento de su yo, sino que revelan -si exploramos su contenido inconsciente- las defensas contra las angustias despertadas en la situación transferencial” (Klein, 1952, p. 52). Así, la innovación kleiniana respecto a la transferencia, entendiéndola como una situación total, tendría como modalidad de intervención una interpretación sistemática del material presentado en las sesiones (Vildoso, 2019).

En lo que respecta al manejo de la transferencia, el camino inaugurado por Freud fue trabajado de manera más cercana por Winnicott. La posición del analista trabajada por Winnicott se desarrolló tomando como referencia la madre y sus primeros cuidados (Bareiro, 2013). El autor (Winnicott, 1960) propuso que la transferencia debiera operar como un marco sostenedor, similar a aquel brindado en las primeras experiencias del infante, en el cual el analista favorecería el surgimiento de la singularidad del paciente a través del holding y el handling, cualidades necesarias en una madre suficientemente buena (Winnicott, 1960; Bareiro, 2013;)

A través de la noción de holding, Winnicott señaló el sostén necesario a todo tratamiento analítico, sostén que se traduciría en el establecimiento de un vínculo de confianza que permitiese al paciente “correr el riesgo de abandonar las defensas, proyectar, fantasear, así como también la posibilidad de enfrentar temores, miserias, recordar y construir sin riesgo de ser evaluado, juzgado o abandonado” (Bareiro, 2013, p. 47). Por su parte, la noción de

handling, traducida como “manipulación”, tomaría como referencia los cuidados activos de la madre hacia el niño (Winnicott, 1960). Bareiro (2013), siguiendo a Winnicott (2006), señala que el handling implicaría al analista adaptarse a las necesidades de cada paciente. En ese sentido, la manipulación consideraría diferentes maneras de operar por parte del analista, las cuales implicarían flexibilidad en la cantidad de sesiones, la duración de estas, el uso del diván, las formas de pago, etcétera. Así, la propuesta Winnicottiana consideraría que en el análisis, más que la interpretación de lo reprimido, se buscaría generar un marco de confianza que posibilitara la interpretación (Winnicott, 2006, citado en Bareiro, 2013)

Siguiendo la línea presentada, es posible señalar que los desarrollos de Klein y Winnicott sobre la interpretación y el manejo de la transferencia tuvieron como efecto el nacimiento de dos clínicas las cuales, cada una remitiéndose a Freud, fundaron estilos propios de intervención, los cuales serían ampliamente reconocidos en los círculos analíticos. Sumado a los trabajos de Klein y Winnicott, encontramos que otro de los abordajes ampliamente reconocidos por su innovación fueron aquellos devenidos de la concepción de la transferencia desarrollada por Lacan. De la misma manera que en Klein y en Winnicott, las modalidades de intervención en Lacan se ligan directamente a su conceptualización de transferencia, pero con la particularidad de que aquella conceptualización encuentra variaciones a lo largo de su enseñanza (Aveggio, 2009).

Lacan va a trabajar la transferencia en función de los 3 registros planteados a partir del Seminario 1: imaginario, simbólico y real (Lacan, 1953). En aquel seminario, la innovación radicó en pensar la transferencia en tres términos: aparte de la díada analista-analizante, en la transferencia estaría presente la dimensión de la palabra, ubicada en el registro de lo simbólico: “La transferencia eficaz de la que hablamos es, simplemente, en su esencia, el acto de la palabra. Cada vez que un hombre habla a otro de modo auténtico y pleno hay, en el sentido propio del término, transferencia, transferencia simbólica: algo sucede que cambia la naturaleza de los dos seres que están presentes” (Lacan, 1953, p. 170)

Pese a la variación que posteriormente sufrirá la manera de entender el concepto, aquella innovación introducida con la dimensión de la palabra será constante en el desarrollo de la transferencia en Lacan. En ese sentido, Kauffman (1996) va a señalar que a partir del Seminario 1 será la noción de Otro, articulada al registro simbólico, la que va a predominar

en la transferencia lacaniana: “En el análisis se trata de que el sujeto descubra a qué Otro se dirige, aunque sin saberlo, y de que asuma progresivamente las relaciones de transferencia en las que está y en las que antes no sabía que estaba (*Wo Es war, soll Ich werden*)” (p. 516).

Aquella concepción trabajada por Lacan a lo largo de su enseñanza buscaría superar la relación dual, imaginaria que hasta entonces había estado predominando en los diferentes círculos psicoanalíticos (Lacan, 1953; 1955; 1956; 1958). Precisamente, la diferencia que mantendría con la técnica Kleiniana radicaría en que aquella operaría exclusivamente en el registro imaginario:

Por otra parte, ¿cuando Melanie Klein nos dice que los objetos se constituyen mediante juegos de proyecciones, introyecciones, expulsiones, reintroyecciones de los objetos malos; cuando nos dice que el sujeto, quien ha proyectado su sadismo, lo ve retornar desde esos objetos, y en consecuencia se halla bloqueado por un temor ansioso, no sienten ustedes que nos hallamos en el dominio de lo imaginario? (Lacan, 1954, p. 120).

La superación de la relación imaginaria se lograría en tanto el analista comprendiera el lugar que ocuparía en la transferencia: “En cuanto al manejo de la transferencia, mi libertad en ella se encuentra por el contrario alienada por el desdoblamiento que sufre allí mi persona, y nadie ignora que es allí donde hay que buscar el secreto del análisis” (Lacan, 1958, p. 562)

De aquel manejo de la transferencia, Lacan (1958) precisaría su manera de entender la interpretación. Aquella precisión surgiría acompañada de la crítica que desarrolla al estado actual de las interpretaciones en *La dirección de la cura y los principios de su poder* (Lacan, 1958), donde apuntó que muchas de las intervenciones propuestas como interpretación (explicaciones, gratificaciones, respuestas a la demanda) buscarían “dar cierre a una incompletud que sin embargo sólo se desarrolla a posteriori” (p. 566).

Así, lo que introduce Lacan (1958) en aquel texto es que la interpretación debiese tener la función de preservar el deseo en la dirección de la cura. Dada la estructura metonímica del deseo en el sujeto (Lacan, 1958), la interpretación buscaría producir el encuentro del sujeto

con su deseo a través del corte en la producción significativa (Lacan, 1960). A partir de ahí, las modalidades de intervención no serán ya la transmisión del analista de un nuevo sentido a partir de lo dicho, sino que buscarán la emergencia de un sinsentido que permita la producción de un sentido nuevo proveniente del propio sujeto (Evans, 2007).

De aquella formulación se desprenderían diferentes modalidades de intervención por parte del analista. Si bien Lacan no las formalizaría a través de una elaboración de escritos técnicos al modo de Freud, aquellas modalidades pueden encontrarse en distintos momentos de su enseñanza. Es en esa línea que Soler (1995) va a retomar lo trabajado por Lacan en *El atolondradicho* (1973), para trabajar la cuestión de la interpretación en términos del decir del analista.

La autora desarrollará la idea de que Lacan (1973) propondrá el decir del analista (Soler, 1995) como otra manera de entender la interpretación donde, más allá de señalar un sinónimo, buscaría indicar un aspecto nuevo de la misma. Lo novedoso de la noción “decir del analista” estaría en la introducción de la responsabilidad del analista en la intervención, cuyo efecto sería hacer “ex – istir un decir” (Soler, 1995). El hacer ex – istir un decir sería un efecto de la interpretación, en tanto la interpretación lograra producir una afirmación en el discurso del sujeto relativa al goce singular del mismo (Soler, 1995). En tal sentido, Soler señala que una de las preguntas que suelen desprenderse de esa formulación es “¿cuáles son los dichos apropiados al decir definido como Lacan lo define?” (1995, p. 32). A lo anterior, responderá que aquel decir podrá alcanzarse a través de las diferentes fórmulas de interpretación posibles de encontrar en la enseñanza de Lacan, las cuales serán: corte, alusión, cita, enigma y equívoco (Soler, 1995).

Cada una de ellas serán modalidades del decir que buscarían “llevarle la contra” a la proliferación de sentido: el corte al interrumpir la cadena significativa impediría la producción de sentido, causando el efecto de perplejidad; la alusión buscaría hacer escuchar algo prescindiendo del dicho; la cita, al ser un recorte de una proposición del paciente apuntaría a distinguir entre enunciado y enunciación; mientras que el enigma sería un enunciado sin mensaje que buscaría colmar el sentido, mediante una pura presencia de la enunciación (Soler, 1995)

Al equívoco, por su parte, le dedicará un trato aparte de las otras modalidades del decir, debido a que aquel será el instrumento más eficaz de intervención por parte del analista en la enseñanza de Lacan (Soler, 1995). Dado que el equívoco surge como efecto de la plurivocidad de la lengua, este presentaría un significante latente en su evocación, produciendo por sí solo la división del sujeto (Soler, 1995). Soler señala que aquello tendría como efecto para el paciente “notar que, a pesar de sus intenciones, es más hablado que hablante” (1995, p. 42).

Ahora bien, a diferencia de las modalidades de intervención trabajadas hasta aquí tanto para la interpretación como para el manejo de la transferencia, las fórmulas de interpretación que ubica Soler (1995) en la enseñanza de Lacan tienen la particularidad que no dicen nada a nivel del dicho: “nada en el sentido de la proposición asertiva. Son enunciaciones que no hacen existir al Otro” (p. 33). La consecuencia inmediata de esa manera de intervenir suelen ser señalamientos del paciente del tipo “usted no dice nada” (Soler, 1995, p. 33). Siguiendo a Lacan, la autora enfatiza que el “decir nada” sería distinto de callarse: “el analista debe hacerse oír, diciendo nada” (p. 34). La distinción recaería en los distintos efectos que tendría para el analizante el callarse del analista:

Lo más frecuente es que el silencio empieza a funcionar como un significante, no voy a decir significante amo, sino significante en lo real. Es decir, que empieza a producir una significación enigmática. Y el analizante, más allá de quejarse, es conducido a hacer lo que se hace cuando se encuentra un significante en lo real, es decir, interpretarlo. Intentar darle un sentido. Puede interpretarlo de muchas maneras según sus fantasías. Lo puede interpretar como acogida a veces, pero con el tiempo va mucho más del lado del rechazo, del desprecio, de la indiferencia, de la incomprensión, y hasta exigencia, el imperativo que diría “siempre más, siempre más” (Soler, 1995, p.35)

En la elaboración de la autora (Soler, 1995), a aquel “siempre más” del analizante, el analista respondería con el “no basta”. Lo anterior dio pie para introducir otra manera de referirse al decir que Lacan (1973) señalada en *El atolondradicho*, la cual refería al decir como “un decir que no”. En relación a las fórmulas de interpretación presentadas, Soler (1995) señala que Lacan propone el decir que no a modo de un encuadre de los dichos: no

se trata de “decir no”, de negar, contradecir o corregir los dichos del paciente, sino en rechazarlos en pro del decir.

Así, la enseñanza de Lacan sobre la transferencia y las fórmulas de interpretación que de ella se desprenden permite indicar, a diferencia de los trabajos de Melanie Klein y Donald Winnicott, una perspectiva que reúna las nociones de interpretación y manejo de la transferencia derivadas de los escritos técnicos de Freud. Siendo más preciso, la enseñanza de Lacan permite diluir aquella distinción, en tanto se desprende que la interpretación cabría dentro de aquello que se denomina manejo de la transferencia. Por tanto, tanto la cuestión de la interpretación como el manejo de la transferencia podrían catalogarse como modalidades de intervención propias del manejo técnico de la transferencia (Aveggio, 2009).

2.2. El Analista y su Transferencia.

2.2.1. De la transferencia como resistencia a la resistencia del analista

Hasta aquí, el recorrido desarrollado en torno a las modalidades de intervención derivadas del abordaje de la transferencia ha dejado en el subtexto un concepto estrechamente ligado a su manejo técnico, esto es, la resistencia. En el diccionario de Laplanche y Pontalis (2004), la resistencia es definida como: “todo aquello que, en los actos y palabras del analizado, se opone al acceso de éste a su inconsciente” (p. 384). Su origen en la obra freudiana se ubica en sus *Estudios sobre la histeria* (1895), siendo indicada como una de las razones por las cuales Freud abandonó el tratamiento hipnótico: este era incapaz de sortear las resistencias que oponían los pacientes (Laplanche y Pontalis, 2004).

Más tarde, con su fracaso en el caso Dora (1905), mencionaría por primera vez la resistencia como una de las consecuencias clínicas del trabajo psicoanalítico propiamente dicho, siendo un derivado posible del trabajo en transferencia. Ahora bien, fue en sus escritos técnicos en los cuales Freud desarrollaría directamente aquella relación (Freud, 1912b; 1915). En *Sobre la dinámica de la transferencia* (Freud, 1912b), plantearía aquella relación como un enigma a resolver: “sigue siendo un enigma el por qué en el análisis la transferencia nos sale al paso como la más fuerte resistencia al tratamiento” (p. 99). En aquel texto, Freud (1912b) señala que la resistencia aparecería cada vez que el paciente

detuviera sus asociaciones, lo cual respondería a que los contenidos evocados previos al momento de su aparición se acercarían al complejo patógeno a la base de la neurosis. Aquella cercanía al complejo patógeno produciría ideas transferenciales respecto al médico, las cuales se harían cada vez más recurrentes en el curso del tratamiento, lo que implicaría situar la transferencia como “el campo en el cual debe obtenerse la victoria” (p. 105).

El enigma en torno a la transferencia como resistencia sería resuelto por Freud (1912b), señalando que la transferencia aparecería como resistencia sólo en tanto transferencia negativa o transferencia positiva de mociones eróticas reprimidas. Será precisamente esta última la que abordará en *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia* (1915), indicando el manejo de la transferencia como la modalidad del analista para mantener el trabajo analítico. Posteriormente, el desarrollo freudiano en torno a la transferencia como resistencia continuaría en las *Conferencias de introducción al psicoanálisis* 19 (Freud, 1917a) y 27 (Freud, 1917b). Continuando lo trabajado en sus escritos técnicos, Freud daría cuenta de manera más precisa la aparición de las resistencias transferenciales en el tratamiento. Así, señala que, en cierto momento de la cura, los pacientes suelen presentar alivios sintomáticos como también mejorías en el entendimiento de su padecer (1917b). Ahora bien, lo anterior iría acompañado de un fuerte interés en el analista, no justificado en la relación de trabajo, lo cual atentaría contra la cura en tanto se detendrían las asociaciones (Freud, 1917b). La forma de las resistencias dependería de las particularidades de los participantes: en el caso de las mujeres, con su analista hombre, lo más común sería encontrar un incipiente enamoramiento; y en el caso de los hombres, mociones hostiles u homosexualidad reprimida (Freud, 1917b). El vencimiento se lograría comunicándole que aquellos sentimientos no vendrían de la situación presente, sino que serían repetición de una situación pasada (Freud, 1917b). El abordaje de Freud (1926) en torno a la transferencia como resistencia hallaría su punto culmine en *Inhibición, síntoma y angustia*, en la cual la situaría dentro de los 5 tipos de resistencia abordadas en ese texto. La resistencia de la transferencia sería una transferencia originada en el Yo, la cual repetiría una represión que debiese recordarse.

Así, el desarrollo freudiano de la transferencia como resistencia indicó, a través de los diferentes textos, que su superación sería esencial para los objetivos de la cura (Freud,

1912; 1915; 1917). Siendo más prolífico entre la década de 1910 y 1920, su abordaje coincidió con un momento en el cual la eficacia del tratamiento analítico fue puesta en duda (Evans, 2007). Lo anterior implicó que en el círculo psicoanalítico tomara cada vez más importancia el análisis de las resistencias, lo cual adquirió su máxima expresión en los trabajos desarrollados por la psicología del yo (Evans, 2007).

Aquellos trabajos hallarían en Lacan (1953) a su máximo contendiente, quien se mostraría sumamente crítico ante las prácticas que de aquellos se desprendían. Señalaba que estos trabajos dejaban entrever que las resistencias en el análisis responderían a “una mala voluntad” de los analizantes, transformando así al análisis en una práctica inquisitorial por parte de los analistas (1953). En tal sentido, el trabajo de Lacan sobre las resistencias, desarrollado en profundidad en sus dos primeros Seminarios, buscó precisar la estructura de estas en el sujeto, lo cual permitiría precisar la forma óptima de operar con ellas en el tratamiento analítico bajo transferencia (Evans, 2007).

La tesis principal que trabaja Lacan, siguiendo a Freud (1912b), es que la resistencia sería todo aquello que obstaculiza el trabajo analítico y se manifestaría principalmente en la relación imaginaria, a-a' (1953). Ahora bien, ese obstáculo que presentaría para el analista cumpliría una función para el sujeto: preservar el deseo, lo cual sería positivo para el análisis, en tanto favorecería el devenir del tratamiento, orientado por la existencia de ese deseo (Lacan, 1958).

En el Seminario 2, Lacan (1955) indica que el problema surgió en tanto se comprendió la relación entre deseo y resistencia en términos muy sencillos: si la cuestión se trata de revelar un deseo sexual, la interpretación tendría como objetivo mostrarle al paciente que lo que desea está ahí, pero no lo puede ver. En ese intento, se produciría un forzamiento por parte del analista, lo cual provocaría una resistencia a algo que tiene inercia propia, esto es, el sujeto (Lacan, 1955). La interpretación, por tanto, vendría a señalar un estado actual del sujeto (Lacan, 1955). El sujeto, de acuerdo con Lacan, no generaría resistencias, se encontraría en su punto ideal (Lacan, 1955). Por tanto, la resistencia no estaría del lado del sujeto, sino del analista: “resistencia hay una sola: la resistencia del analista” (Lacan, 1955, p. 341). El analista resistiría en tanto no comprendería el sujeto con el cual trabaja:

No comprende lo que tiene delante cuando cree que interpretar es mostrarle al sujeto que lo que desea es tal o cual objeto sexual (...) Por el contrario, de lo que se trata es de enseñarle al sujeto a nombrar, a articular, a permitir la existencia de ese deseo que, literalmente, está más acá de la existencia, y por eso insiste (Lacan, 1955, p. 342).

La crítica desarrollada por Lacan apuntó a que la psicología del Yo desvirtuó el descubrimiento freudiano al centrar los esfuerzos analíticos en el Yo, lo que finalmente produjo una diversidad de maniobras técnicas diferentes que, más que sortear las resistencias, favorecían su aparición (Evans, 2007). Dentro de esas maniobras, las más criticadas por Lacan (1958) fueron aquellas intervenciones desarrolladas al alero de la contratransferencia. La crítica de Lacan apuntaba a que los analistas –generalmente los adherentes a la psicología del Yo- intervenían en nombre de la contratransferencia en aquellos momentos de incomprensión del tratamiento (Lacan, 1958). En *La dirección de la cura y los principios de su poder* (1958), Lacan señaló que la interpretación desde la contratransferencia vendría en ayuda de una supuesta debilidad en la incomprensión. No obstante, es tajante en su posición:

Pero éste es solamente el efecto de las pasiones del analista: su temor que no es del error, sino de la ignorancia, su gusto que no es de satisfacer, sino de no decepcionar, su necesidad que no es de gobernar, sino de estar por encima. No se trata en modo alguno de la contratransferencia en tal o cual; se trata de las consecuencias de la relación dual, si el terapeuta no la supera, y ¿cómo la superaría si hace de ella el ideal de su acción? (Lacan, 1958, p. 569)

La contratransferencia sería, por tanto, una expresión más de las resistencias del analista (Evans, 2007). Ahora bien, el ensañamiento de Lacan con la contratransferencia no implicaba que el analista careciera de sentimientos en relación con su paciente, sino del lugar de aquellos sentimientos en el análisis: “pero lo que es seguro es que los sentimientos del analista solo tienen un lugar posible en este juego, el del muerto; y que si lo reanima, el juego prosigue sin que se sepa quién lo conduce” (Lacan, 1958, p. 563).

La cuestión de la resistencia del analista implicaría, por tanto, que este “puede responder defensivamente a la angustia del sujeto” (Lutereau, 2012, p. 1). En esa línea, las posiciones defensivas del analista vendrían a poner un límite al tratamiento, las cuales debiesen ser sorteadas para abrir la posibilidad de análisis (Lutereau, 2012). En Lacan, la manera de sortear aquellas dificultades será abordada a través de la noción “deseo del analista”.

2.2.2. El deseo del analista, una propuesta lacaniana para el trabajo en transferencia

El deseo del analista fue una propuesta conceptual desarrollada por Lacan, cuyo origen está estrechamente ligado a la noción de contratransferencia (Aveggio; 2009; Bonoris, 2016, Uribe, 2009). En tal sentido, diversos autores han sostenido que su aparición fue una respuesta de Lacan a la misma, intentando precisar con ella el lugar del “ser del analista” en el tratamiento analítico (Aveggio; 2009; Bonoris, 2016, Uribe, 2009).

Con la contratransferencia, la cuestión del ser del analista devino en un recurso técnico que, como se mencionó anteriormente, fue fuertemente criticado por Lacan (1958). Bonoris (2016) señala, siguiendo a Lacan (1964), que en las discusiones en torno a la contratransferencia fue notorio cómo no se tuvo en cuenta lo que el analista podía transferir al paciente en el tratamiento. Las discusiones que abogaban por la comunicación de inconsciente a inconsciente que se producía en la contratransferencia tenían en consideración la comunicación sólo en una dirección, donde el analizante era el emisor y el analista el receptor (Bonoris, 2016). Lacan (1960) fue consciente de que la cuestión no sucedía de esa manera y que la presencia del analista para el analizante (y viceversa) tenía efectos en la diada analítica. Ahora bien, más que plantear aquellos efectos en términos de transferencia y contratransferencia, ambos respondían únicamente a los efectos de la transferencia (Evans, 2007). Así, más que utilizar la contratransferencia como un recurso técnico del análisis, Lacan (1960) se propuso buscar una manera de situar “la necesaria mutación de la economía libidinal del analista” (Aveggio, 2009, p. 71) en el trabajo analítico. En esa línea, la noción deseo del analista se desarrollaría a través de dos vertientes: el deseo del analista en tanto “deseo de ser analista”, relacionado a las investiduras libidinales asociadas a la práctica; y deseo del analista en tanto función analítica en la transferencia (Aveggio, 2009).

La primera vertiente fue trabajada por Lacan en la formalización de la práctica analítica a través del mecanismo del pase (Aveggio, 2009). La cuestión formulada ahí lo llevó a pensar la problemática en torno al “ser del analista” en relación con la formación del deseo de analizar, a través del cual se buscaría superar “el deseo de ser deseado, distanciándose de los automatismos de repetición normados por el inconsciente, por la propia neurosis” (Aveggio, 2009, p. 75). Lo anterior se lograría mediante el análisis didáctico, cuyo efecto para el tratamiento analítico implicaría al analista renunciar a satisfacer la demanda del analizante (Aveggio, 2009).

Por su parte, la cuestión en torno a la vertiente transferencial del deseo del analista fue introducida por Lacan para precisar su uso en tanto operador clínico en la dirección del análisis (Farías, 2012). Su origen se sitúa en el Seminario sobre la transferencia (Lacan, 1960) y surgiría para dar cuenta de la posición del analista frente al amor de transferencia (Aveggio, 2009). En aquel Seminario, tomando como referencia *El Banquete* de Platón, Lacan propone la metáfora del amor de una manera análoga al amor de transferencia: en ella, el analizante buscaría la sustitución de la posición de deseante a deseado, de amante a amado (Lacan, 1960). En la transferencia, lo anterior se traduciría en la demanda del analizante de un signo del deseo del analista (Aveggio, 2009). La búsqueda de aquel signo respondería a la estructura misma de la pregunta por el deseo (Bonoris, 2016). Bonoris (2016) señala que el deseo inconsciente en Lacan (1960), articulado en tanto “deseo del Otro”, implicaría preguntarse por las condiciones del desear, por el cómo desear. La respuesta desde el psicoanálisis lacaniano es que el deseo surge como alteridad, entre los significantes de la demanda del Otro (Aveggio, 2009; Bonoris, 2016). En el análisis, lo anterior sería tomado de manera objetiva por el analizante, en tanto subsistiría la creencia de que el analista poseería un saber sobre su deseo (Bonoris, 2016). Así, dado que el analista sabría sobre el propio deseo, el presentarse como un objeto amable por el analizante sería un efecto de ese supuesto saber (Bonoris, 2016). Ante aquello, la posición propuesta a través del deseo del analista implicaría no corresponder la metáfora del amor: “Debe ofrecerse vacante a fin de que el deseo del paciente, el deseo como objeto, se realice en tanto que deseo del Otro” (Farías, 2016, p. 63)

En tal sentido, el despliegue de la transferencia sería un efecto del encuentro de los deseos: el deseo del analista en su encuentro con el deseo del analizante quedaría como un enigma (Fariás, 2012), enigma que buscaría ser resuelto por el analizante a través de la repetición de demandas al Otro de la cual la transferencia es lugar (Aveggio, 2009). De lo anterior son ejemplo diferentes preguntas respecto al deseo del analista, susceptibles de encontrar en los analizantes: “¿Mi analista quiere que me divorcie? ¿Quiere que estudie tal o cual carrera? ¿Quiere que busque otro trabajo? ¿Qué quiere de mí? No se trata de que quiera agradarle, sino que cree que lo que el analista piensa estaría en concordancia con su deseo” (Bonoris, 2016, p. 44).

Ahora bien, en el Seminario sobre la transferencia Lacan (1960) señaló que el deseo del analista, en tanto vacío, implicaría al analista aspirar a una posición de puro deseante. No obstante, la introducción de la función del deseo del analista en tanto puro deseante no parecía resolver uno de los problemas que indicaba la contratransferencia, esto es, justificar la intervención contratransferencial en tanto se subentendía la posición analítica como una posición pura (Bonoris, 2016). Es así como en el Seminario 11 (1964) Lacan precisaría que aquella posición de puro deseante, si bien sería deseable, no sería del todo alcanzable. El deseo del analista sería, entonces, un deseo impuro (Dicker, 2011; Fariás, 2016). La impureza vendría dada por aquello que el analista esperaría del análisis de su paciente (Dicker, 2011), en tanto buscaría favorecer la emergencia del inconsciente de este (Bonoris, 2016). En la transferencia, aquello implicaría una doble función: el deseo del analista la sostendría, pero a su vez la contraría (Aveggio, 2009; Fariás, 2016).

Aquella doble función quedaría formulada por Lacan (1964) en la analogía que haría con la función de Tiresias:

No basta con que el analista sirva de soporte a la función de Tiresias, también es preciso, como dice Apollinaire, que tenga tetas. Quiero decir que la maniobra y la operación de la transferencia han de regularse de manera que se mantenga la distancia entre el punto donde el sujeto se ve a sí mismo amable y ese otro punto donde el sujeto se ve causado como falta por el *objeto a* y donde el *objeto a* viene a tapar la hiancia que constituye la división inaugural del sujeto (Lacan, p. 277)

En ese sentido, los trabajos de Farías (2012) y Bonoris (2016) dedicados al deseo del analista permiten hacer dos lecturas diferentes con relación a la analogía a Tiresias. La lectura de Bonoris (2016) hará hincapié que el analista, al modo de Tiresias -mostrando las tetas- se ofrecería como objeto parcial en la transferencia. Sería por tanto el deseo del analista, rechazando encarnar el ideal del yo y haciendo semblante del objeto a, lo que permitiría al sujeto interrogarse por las condiciones del propio deseo. El comentario de Farías (2012), por su parte, buscaría interrogar la cuestión de si el deseo del analista sería una función que alcanzar. Tomando la referencia a Tiresias, señala que lo que Lacan deja entrever es la presencia de la sexualidad del analista, de su inconsciente en el análisis (Farías, 2012). La autora, siguiendo a Lacan (1964), señala que para este “no es analista quien nunca haya experimentado el deseo de abrazar a un paciente o tirarlo por la ventana, pero es analista si prima un deseo más fuerte: el deseo del analista” (2012, p. 68). Lo anterior implicaría el reconocimiento de los efectos producidos por la práctica del análisis en la economía libidinal del analista. Ahora bien, ante la angustia, el deseo del analista prevalecería permitiendo continuar con el análisis (Farías, 2012).

En este punto, las dos vertientes del abordaje del deseo del analista se entrecruzan. Farías (2012) señala que los desafíos de la práctica implican un eclipse de la función del deseo del analista en su vertiente transferencial, en tanto inevitablemente el sujeto analista se ve afectado: se cansa, genera resistencias. Para ella, este saldo de la práctica sería la contratransferencia, aquello no reintegrado en el analista al hacer semblante del objeto a (Farías, 2012). La cuestión de la función del deseo del analista, si se sitúa como un ideal, quedaría entonces más del lado de la imposibilidad: el desafío, por tanto, sería hacer un duelo del analista idealizado en su función de puro deseante, de vacío (Farías, 2012). Con todo, el deseo del analista sería pensable más desde una ética que desde una técnica: sería más una posición de escucha que un recurso técnico mediante el cual operar (Bonoris, 2016; Rubinstein, 2009). Así, el deseo del analista inscribiría una particularidad del psicoanálisis, en tanto principio no estandarizable que orientaría el trabajo en la transferencia y las intervenciones (Rubinstein, 2009).

3. Marco Metodológico

3.1. Diseño

La presente memoria se elaboró desde una perspectiva de investigación narrativa, la cual posibilitó el acercamiento al objeto de estudio a través de una mirada intersubjetiva del proceso terapéutico llevado a cabo por terapeuta y paciente, en el cual las vivencias de ambos fueron tomadas como fuente de conocimiento (Arias y Alvarado, 2015). En tal sentido, el dispositivo trabajado fue el estudio de caso, lo que implicó la construcción y el análisis de un caso clínico a partir de los relatos del terapeuta sobre el proceso terapéutico acontecido.

La particularidad del estudio de caso fue su construcción a partir de una orientación psicoanalítica. Esta, a diferencia de otros discursos psi, no busca la correcta aplicación del método científico en el levantamiento de datos sino que, por sobre todo, persigue el rescate de la singularidad de los procesos llevados a cabo (Laurent, 2003). En este sentido, la investigación psicoanalítica -en tanto vía de investigación de los procesos psíquicos- ha señalado que aquello que llamamos realidad es algo construido a priori por el sujeto, en el cual los hechos de esa realidad pertenecen, más bien, a aquello que se ha denominado realidad psíquica (Berenguer, 2006).

Así, el caso se presenta desplazando el interés de la exposición desde una demostración inteligible hacia una presentación sensible, ante lo cual el analista-investigador considera la singularidad acontecida, mediante un lazo transferencial específico, para exponer una situación clínica de la cual él forma parte (Nasio, 2000). En relación con lo anterior, el caso aquí expuesto emerge como un relato ficcionado de la experiencia acontecida en el proceso terapéutico. Dada la especificidad de la pregunta de investigación, se realizó una exposición intencionada en la cual el investigador incluyó las propias reflexiones y sensaciones devenidas en diferentes momentos del tratamiento, las cuales tendrán un lugar central en el análisis del caso.

3.2. Contexto del caso

El caso aquí presentado se desarrolló en la Corporación Casa del Cerro, de la comuna de Renca. La Corporación Casa del Cerro es un centro de salud mental de orientación psicoanalítica, cuyo objetivo es brindar atención psicológica a bajo costo para cualquier persona que desee recibirla, donde las atenciones son llevadas a cabo por practicantes y pasantes de diversas universidades de Santiago.

El proceso terapéutico consistió en sesiones de atención semanal, las cuales tuvieron 3 momentos de interrupción: 2 semanas durante las manifestaciones de octubre-noviembre de 2019, las vacaciones del Centro durante el mes de febrero de 2020, y los meses de marzo y abril de 2020 por la pandemia producto del coronavirus. A partir de mayo de 2020, las atenciones continuaron por videollamada. El tiempo estipulado de las sesiones varió entre 45 minutos y una 1 hora, mientras que el día de las sesiones variaba dependiendo de los turnos de trabajo de la paciente. Al día de hoy, el caso continúa en atención. Ahora bien, el material aquí presentado abarca desde el comienzo de las atenciones hasta junio de 2020.

3.3. El sujeto del caso

La paciente que protagoniza el relato aquí presentado solicitó una hora en la Corporación Casa del Cerro en julio de 2019. En la solicitud a la secretaria señaló presentar sintomatología depresiva, por lo cual indicó necesitar la atención lo antes posible. Fue así como en agosto del 2019 recibí a la paciente, a quien a partir de ahora llamaremos

ficticiamente Angélica. Era la primera vez que Angélica solicitaba atención psicológica, lo cual no impidió que hablara con fluidez en la primera entrevista. Angélica tiene 40 años, se desempeña en un centro de salud de la Región Metropolitana, es madre de 3 hijos y se encuentra separada de su exmarido (aunque aún conviven). Es precisamente esta separación, de acuerdo con las palabras de Angélica, lo que gatilló el comienzo de la sintomatología depresiva.

La elección del caso responde a que fue el que presentó más ambivalencia en el lazo transferencial. En este sentido, la complejidad del caso devino de las dificultades en el manejo transferencial, en tanto el lugar del terapeuta fue constantemente interpelado, lo que implicó un desafío personal en lo que a mi formación profesional respecta.

3.4. Formación del Terapeuta

Quien presenta este caso es Licenciado en Psicología de la Universidad de Chile y cuenta con un Diplomado en Clínica Psicoanalítica con Adultos, de la misma universidad. La atención del caso aquí presentada se desarrolló como parte de su práctica profesional en psicología clínica (marzo 2019-enero 2020), con posterior extensión en modalidad de pasantía en el centro de práctica (marzo 2020-enero 2021).

La práctica clínica fue desarrollada bajo constante supervisión, tanto de la universidad como del Centro de Salud Mental Casa del Cerro, contando aproximadamente con dos supervisiones mensuales durante todo el período de práctica y pasantía. La supervisora de la universidad fue la profesora Marianella Abarzúa, mientras que por parte de Casa del Cerro las supervisiones fueron llevadas a cabo por Francisco Aliste, Valeria Ávila y Matías Marchant.

3.5. Estrategias de producción de información

La información presentada en este estudio fue obtenida durante el trabajo clínico de aproximadamente un año. Al momento de la presentación de este escrito el caso sigue en tratamiento, ahora bien, por motivos de la exposición del contenido, el material presentado abarca hasta las sesiones de junio del 2020. En tal sentido, dada la especificidad de la práctica clínica, la producción de información se desarrolló mediante la observación y la escucha de lo acontecido en las sesiones.

Así, la particularidad de la observación y la escucha están dadas por la posición del investigador que es, a su vez, el terapeuta. Esto, sumado a la experimentación de los hechos, posibilita la interpretación de estos (Pedinelli y Fernandez, 2005 en Kapsambellis, 2017). De igual modo, los espacios de supervisión desarrollados a lo largo del tratamiento permitieron la reflexión de lo acontecido en la clínica, por tanto son una información complementaria en la producción del escrito. Así, el caso a presentar toma como material las notas de las sesiones y de las supervisiones.

3.6. Análisis

El análisis del caso se desarrolla como efecto de la construcción del mismo, cuya particularidad fue tomar como punto de referencia las interacciones entre terapeuta y paciente que daban cuenta de las ambivalencias propias de la relación transferencial. En tal sentido, y en concordancia con el objetivo de la investigación, las reflexiones se centran en la posición del terapeuta en la transferencia y su uso de esta en la práctica clínica.

En la construcción del caso se incluyen reflexiones llevadas a cabo en espacios de supervisión y en conversaciones con la profesora que guio este estudio.

4. Caso Clínico

4.1. Presentación: Un lugar perdido

4.1.1. Un primer encuentro

La primera entrevista con la paciente tuvo lugar en agosto de 2019. Angélica es una mujer de 40 años, es enfermera y vive con sus 3 hijos: Diego de 23 años, Eduardo de 20 años y Benjamín de 8 años. Ahora bien, esto no siempre ha sido así. No siempre ha trabajado como enfermera y, antes de vivir sola con sus hijos, Jaime -padre de los muchachos y expareja- vivía con ellos.

El relato comienza con Angélica señalando que desde hace un tiempo tiene mucha pena, que llora todos los días y que, por lo mismo, esperaba con ansias la atención. Aquella tristeza había empezado a gestarse durante la separación con Jaime. Los motivos de esta, por su parte, nos remiten más atrás en su historia, cuando Angélica aún no era enfermera y Jaime todavía vivía con ellas. Angélica sitúa los orígenes de su ruptura amorosa en el tiempo en el que ella estaba estudiando para ser enfermera. Previamente se desempeñaba como técnica en enfermería y, gracias a una beca que obtuvo, tuvo la posibilidad de volver a estudiar. En ese entonces, su rutina la hacía alternar entre el trabajo y la universidad, lo que le significó pasar menos tiempo con su esposo e hijos. Aquel tiempo fue, según sus palabras, el periodo de gestación de su separación: el distanciamiento físico conllevó un distanciamiento emocional con Jaime, quien en forma paralela inició una aventura amorosa con una compañera del trabajo. Angélica descubrió esto revisando el celular de Jaime, ahora bien, él fue incapaz de reconocer su infidelidad. Así, producto de la mentira y la traición, ella decidió poner fin a la relación.

Si bien Angélica indicó que la relación afectiva habría terminado en ese momento, la convivencia se prolongó hasta mucho tiempo después. Tiempo en el cual Angélica comenzó a salir con un hombre más joven que ella, lo cual fue descubierto por Jaime. Este último, al enterarse de aquello, la increpó diciendo que era inaceptable que ella estuviese acostándose con otro hombre. Ella señaló que, si bien no llegó a intimar con aquel joven, le dijo a Jaime lo contrario: “Le dije que sí, que me había acostado con el joven y que era mucho mejor que él en la cama... Sé que le tiene que haber dolido, además de que le debe dar rabia que este hombre sea más joven que él”. Producto de esa revelación, la discusión subió de tono hasta el punto en que Angélica decidió echar a Jaime de su casa.

Desde aquel episodio hasta la entrevista habían transcurrido 6 meses, durante los cuales Jaime había estado viviendo con su madre. Ahora bien, una semana después de que Jaime se fuera, él comenzó a visitar la casa para ver a sus hijos. Específicamente para ver a Benjamín, el menor, que era el único que le dirigía la palabra luego de la discusión que había tenido con Angélica. Ella continuó relatando que las visitas de Jaime se han vuelto más frecuentes, que actualmente va todos los días, que al principio se quedaba a dormir algunos fines de semana pero que ahora también lo hace durante los días de semana. “Somos matrimonio de fin de semana”, señala con ironía. Aquellas visitas se prolongarían por 2 meses más, luego Jaime regresa a vivir con ellos definitivamente. Cuando Angélica se refirió al regreso definitivo de Jaime, noté cierto malestar y resignación en sus palabras. Al señalarle esto, comentó: “yo no sé lo que siente el Jaime, al principio cuando se quedaba aún teníamos relaciones, pero ya nada. Un día puede andar todo buena onda y al otro día no me pesca”. En esa misma línea agregó que Eduardo -su hijo del medio- no le dirige la palabra a Jaime y que, cuando él está en la casa, no baja a almorzar ni a tomar once: “me da pena que el Eduardo no baje a tomar once ni le hable a su papá. La familia que tanto quise se fue a la mierda, siento que mi familia se murió”. En este punto, Angélica se mostraba muy afligida al hablar. Me comentó que su sueño siempre había sido tener una familia feliz, porque su infancia había sido triste. Tras un breve silencio, Angélica cerró la comunicación de forma lapidaria: “tengo enferma el alma... tengo la vida hecha una mierda”.

Posterior a mi señalamiento, la entrevista continuó durante unos minutos más, en los cuales acordamos el encuadre de trabajo. Luego, Angélica haría abandono de la sesión.

4.2. Apertura: en búsqueda de un lugar

4.2.1. ¿Cómo tener un lugar?

La primera entrevista con Angélica mostró que la pena por la cual se sentía aquejada estaba relacionada directamente con su quiebre amoroso. Aquella ruptura parecía haberla dejado en un alicaído lugar, a partir del cual había comenzado a interrogar sus relaciones con los demás y consigo misma. En tal sentido, las sesiones posteriores a esta inauguraron una primera etapa del tratamiento, que se caracterizó por el desarrollo de un discurso que fue dando forma a este lugar post quiebre amoroso, además de una particular instauración de la relación transferencial, a través de distintas interpelaciones a mi rol como terapeuta.

En la segunda sesión, Angélica se presentó de manera similar a la primera entrevista. Con un semblante triste y angustioso, relató qué había sido de su vida en la última semana. Respecto del regreso definitivo de Jaime a su casa, comentó: “Ahí se instaló. De todas maneras, en el último tiempo ya estaba viviendo acá, solo que no se traía sus cosas. Poco puedo decir, porque sigue siendo su casa, y bueno como le decía el otro día los cabros lo quieren harto”. El regreso de Jaime al hogar trajo como consecuencia que Angélica estuviese más ansiosa. La mera presencia de Jaime la llenaba de preguntas en torno al pasado, al presente y al futuro de la relación. Por aquello, Angélica creía que aún no podía superar la ruptura amorosa.

En esta etapa del proceso, Angélica inscribe el término de la relación en una serie de pérdidas que habían afectado su vida en el último tiempo: “he perdido muchas cosas en mi vida... perdí un hijo cuando tenía 17 años, hace poco perdí a mi papá, perdí dientes, y mi relación...”. La pérdida del hijo fue, según sus palabras, un acontecimiento crucial en la historia de sus pérdidas: “no hay día en que no piense en ese bebé... sobre todo porque nunca lo enterré...”. Por otro, las pérdidas del padre y de los dientes parecían reforzar el carácter trágico de su vida. Aquel relato emergió acompañado del llanto y la angustia. Tres temas había abierto Angélica, y decidí preguntar por aquel que parecía representar un carácter menos traumático que los anteriores, dada la fragilidad con la que se presentaba. Así, le pregunté acerca de la pérdida de los dientes. De inmediato, Angélica me respondió contándome que la pérdida de dientes aludía a un momento crítico vivido hace poco: ella, que padece diabetes tipo 1, fue internada en el hospital debido a una septicemia que casi le

produjo la muerte. En un tono melancólico, añadió: “yo debería haberme muerto ese día”. Su alusión a una muerte deseada comenzó a ser frecuente en esta parte del proceso. Sesión tras sesión me comentaba que no estaba inyectándose la insulina recetada para el tratamiento de su enfermedad, y que intencionalmente consumía azúcares en alta cantidad: “como muchos dulces y tomo bebida, además no me inyecto... es mi forma de matarme lentamente... así un día me moriré y nadie sabrá por qué fue”.

Al inicio, mis intervenciones estaban orientadas a marcar aquello que decía, invitándola a la reflexión acerca de las posibles consecuencias de sus actos:

-Creo entender, de acuerdo con lo que me dice, las razones por las cuales usted quisiera morir. Pero no sé si piensa en las repercusiones que podría tener para sus cercanos el hecho de que usted muriese.

-Pero si no le importo a nadie, les daría lo mismo si yo llegara a morirme.

Sus reacciones iban en concordancia con el devaluado lugar al que se había identificado en el último tiempo. Su muerte, además de traerle alivio a ella, lo traería para los demás. A lo anterior solía agregar: “pero yo sé que no pasará, soy cobarde, por lo que tarde o temprano me volveré a inyectar”. Ahora bien, ante lo reiterativo de estas comunicaciones, mi posición ante su discurso cambió. Preocupado frente a las consecuencias que pudiese tener para el tratamiento la pasividad de mi actuar hasta ese momento, le señalé:

-Angélica, hace ya un par de sesiones que he escuchado pasivamente como usted indica explícitamente el deseo de morir, y no solo eso, me señala que está actuando en función de lo mismo, no inyectándose la insulina que es crucial para su salud, por lo que ya llegado a este punto no puedo hacer oídos sordos. Si usted quiere mejorarse, tiene que asegurarme que va a estar presente en este lugar, y con las acciones que está llevando a cabo, nada de eso me lo asegura.

- ¡Ay! ¿Por qué me dice esas cosas? ¿No ve que con eso ya no voy a querer venir más? Pensé que podía hablar sin que se me criticara.

- Se lo menciono porque mi deber ético es informar si algún paciente corre el peligro de hacerse daño, y por lo que usted me dice, yo concluyo que en su caso eso

ya está sucediendo. No quiero llegar a ese extremo, por eso se lo comento. Además, usted me ha preguntado últimamente si la pena se cura, en ese sentido, lo que puedo decirle es que es posible que la pena pase, pero le reitero, es necesario que esté presente para poder hablar sobre ella.

Aquella intervención tuvo como efectos que, la sesión siguiente, llegara comentándome que volvió a inyectarse la insulina. “Quiero que se preocupen por mí”, había señalado sesiones previas, por lo cual este acto de preocupación pareció haber apaciguado el deseo mortífero que se había venido manifestando.

En este sentido, si hasta ese entonces la separación con Jaime operaba como punto de referencia que la había posicionado en un lugar marcado por la pérdida, la relación transferencial parecía ir en dirección opuesta: desde la segunda sesión, las interpelaciones se hicieron frecuentes, buscando en el analista la posibilidad de dar forma a ese lugar perdido.

En aquella sesión, Angélica se había mostrado ansiosa por el regreso de Jaime al hogar. La pregunta por su lugar en la casa y su relación con ella parecía haberse trasladado a la relación transferencial:

- Yo no entiendo cuál es su rol aquí, veo que me escucha, me hace preguntas y anota en esa libreta. Me pregunto qué es lo que anota, si eso lo verá alguien o no.
- Usted ha descrito en parte lo que hago, la ayudo a pensar en aquello sobre lo que habla y no, la libreta es personal, nadie más la verá.
- Pero yo quiero que me diga si la pena se pasa o no, ¿se me va a quitar alguna vez esta pena? Dígame.

Con el paso de las sesiones aquella pregunta, lejos de cesar, se intensificó. La presencia de Jaime se le hacía cada vez más enigmática: “Él está pero no está... además, no hay una instancia en la que él me diga lo que siente por mí”.

En relación con lo anterior es que, tiempo después, retoma la interpelación que había iniciado en la segunda sesión:

- Todavía no entiendo cuál es su rol aquí, yo quiero una respuesta, quiero saber si estoy bien o estoy mal.

- ¿Qué palabra podría decir yo que le diera una certeza de aquello?

- Pues no sé, usted es el experto, usted tiene que saber. En todo este tiempo, yo no sé qué piensa usted de mí. Me gustaría que me diga qué piensa de Angélica.

- Me da la impresión que lo que me pide con tanta insistencia es lo mismo que le pide usted a Jaime, quiere que yo le dé la respuesta que no encuentra en Jaime.

- No, porque Jaime al menos me da la respuesta, me dice que no, en cambio usted no me dice nada.

4.2.2. ¿Dónde buscar?

La serie de pérdidas a partir de las cuales Angélica significaba su vida parecían tener un guion similar. Pérdida de una maternidad primera, de su lugar como hija y de su lugar como esposa. Confundida, perdida, buscaba diferentes maneras de volver a construirse un lugar. En esta confusión el psicólogo, desde el saber, parecía poder entregar cierta respuesta.

Consciente de que la respuesta tardaría en llegar, lo único que podía ofrecerle era emprender rumbo a aquellos lugares que permitieran obtener los materiales necesarios para poder reconstruir, valga la redundancia, un lugar. Así es como empezamos a indagar en su historia familiar. Angélica señaló haber vivido una infancia triste. Vivía junto a su hermana, su madre y su padre en una mediagua de la población, en condiciones materiales muy desfavorables. En su familia, la figura del padre era temida y respetada. Era obrero de la construcción, un hombre fuerte y robusto. Amo y señor de la casa, posición que para Angélica le permitía hacer lo que quería: “Mi papá era mujeriego, se metió con todas las vecinas de la calle, se cagaba a mi mamá cada vez que podía”.

Recordar a su padre le producía una enorme tristeza. Ese padre omnipotente y violento había descuidado de su familia en muchas ocasiones, y atentado directamente contra ella en otras. La tristeza era más acusada en cuanto recordaba el trato que tenía hacia ella, el cual se caracterizaba por una constante comparación entre ella y su hermana. “Siempre me decía que debía ser como mi hermana, que para él era más inteligente y más bonita, que siempre

hacia las cosas mejor que yo”. Ante eso, ella se siente feliz por los logros que ha alcanzado: “yo creo que mi papá al final estaba orgulloso de mí, porque era a la que menos fe le tenía y la que llegó más lejos”.

Ahora bien, las negligencias del padre no se detuvieron, surgiendo el relato del recuerdo más repulsivo que tenía de él:

 Mi papá era putero, y un día lo pillé. Cuando yo tenía 17 compartía pieza con mi hermana, una pieza que quedaba al lado de la suya. Como éramos pobres, no teníamos puertas y solo había unas cortinas tapando. Una noche escuché unos ruidos extraños en la pieza de mi papá y sospeché lo que estaba pasando, me levanté de mi cama y fui a su pieza y, con miedo y todo, entré. Ahí estaba él, con una prostituta. No te imaginas el asco que sentí, me quedé en silencio. La prostituta se acomoda en la cama, me mira y me dice “pásame el calzón” a lo que mi papá agrega “sí, pásaselo”. Con asco, lo hice y me fui a mi pieza. Nunca se habló del tema.

Producir ese relato la llenó de rabia y de tristeza. “Mi papá nos cagó la vida”, señaló con indignación. A la edad aproximada de 15 años, junto con su madre y su hermana, abandonaron el hogar. Su madre era quien, sin dudas, había padecido las mayores violencias de parte del padre: “mi papá violaba a mi mamá estando embarazada”, comenta con crudeza. Sumado a la serie de infidelidades, es que la madre decidió separarse y partir.

Para Angélica, su madre era una muy buena persona. “Aguantó tanto tiempo a mi papá por nosotras”. La violencia e hiperpotencia de su padre contrastaba con la sumisión y pasividad de su madre. Aquella relación era una referencia que le incomodaba: “Me estoy pareciendo a mi mamá en todo lo que estoy viviendo con Jaime”, comentó en una ocasión.

Tiempo después a la partida del hogar, Angélica comentó que su mamá la mandó a ella y a su hermana a vivir de nuevo con el padre. Sorprendido, le pregunto por qué y me responde, riendo, “es que nos pegábamos muchas embarradas y se aburrió de nosotras”. Durante esta nueva etapa de convivencia con el padre, comenzará su relación con Jaime.

4.2.3. ¿De qué lugar se trata?

La relación con su padre, caracterizada por su preferencia por su hermana, funda una historia relacional en la cual Angélica se encontrará constantemente en desventaja, en comparación con otras mujeres.

Aquella historia se prolongó hasta su adolescencia. Angélica me comentó que formaba parte de un grupo de amigos, donde ella era la única mujer: “María tres cocos me decían”, comentaba riéndose. “Éramos uña y mugre con los chiquillos, de hecho yo les decía hermanos de lo cercanos que éramos”. Aquel vínculo con sus amigos se mantiene hasta el día de hoy, y se juntan cada cierto tiempo. En aquellas reuniones, Angélica suele reprocharles: “nunca me eligieron reina del curso, siempre me quejo de eso con ellos”. Ante aquello, señalo “usted quería ser reina”. Ella respondió: “Sí, pero siempre elegían a otras niñas más bonitas. Yo era muy poco femenina”.

En contraposición a una infancia y una adolescencia donde se vio desfavorecida por las elecciones de los hombres, el vínculo con Jaime vino a despejar sus fantasmas y le permitió tener un lugar, siendo escogida como pareja y dando forma al sueño de tener una familia feliz. En este panorama, el término con Jaime implicó perder los dominios conquistados en otro tiempo. La pregunta de la infancia y la adolescencia parecía retomarse ahora, en la adultez ¿Cómo ser elegida por un hombre? Por un padre, por amigos, por una pareja. Aquella pregunta daba cuenta del conflicto vivido por Angélica. El conflicto se hacía notorio al momento de abordar las relaciones que, hasta ese entonces, había intentado comenzar con posterioridad a la ruptura con Jaime. Eran relaciones que, de un modo u otro, habían resultado en fracasos que le producían una constante frustración.

La primera de ellas -la relación con el “hombre joven”- finalizó porque, según sus palabras, aquel hombre solo quería sexo y ella no estaba dispuesta a eso. “Yo no soy así, para mí no tiene sentido estar con alguien solo por sexo”. Me comentó que en su vida solamente había tenido relaciones sexuales con Jaime, lo cual había sido muy especial para ella. La segunda relación que estableció fue con un hombre a quien llamaba Pepe. Pepe era un hombre mayor que ella, a quien conoció por vía de una amiga en común. Angélica lo describe como un hombre guapo, fuerte, varonil y bruto, lo cual le genera mucha atracción. Después de

salir un tiempo, relata haber sido insultada con él durante una llamada telefónica, lo que determinó cortara el contacto con él.

Los fracasos amorosos de Angélica hicieron que adoptase una posición que, en un principio, parecía sostener con total seguridad: “no quiero nada de los hombres, todos quieren lo mismo”. Sin embargo, aquella posición parecía, más bien, consecuencia de la frustración producida por los fracasos amorosos. “Todo queda ahí, nada sale como yo quiero”, solía decir melancólicamente. Así, paulatinamente, el relato de Angélica comenzó a delimitar con mayor precisión las fuentes de su malestar. A partir de un sentimiento de insatisfacción generalizada, inaugurado por la ruptura amorosa, el trabajo analítico permitió poco a poco ir ubicando, de manera implícita aún, el objeto de aquella insatisfacción: una pregunta abierta en torno a su posición vital, a su lugar como mujer.

4.3. Una apertura que clausura.

4.3.1. Un ¿nuevo lugar?

Llegado a este punto, luego de 3 meses de entrevistas, la pena, la angustia y el llanto siguieron siendo frecuentes en las sesiones. La complicada situación familiar y los fracasos amorosos hicieron que Angélica se mostrara desesperanzada respecto a un posible cambio en su vida. Las conversaciones se volvieron rutinarias y repetitivas, Angélica se veía en un callejón sin salida. En este oscuro panorama, lo único que parecía sostenerla eran las sesiones semanales: “Usted no sabe lo que significa este espacio para mí, no sabe lo que han significado para mí las veces que he faltado”.

En una de esas conversaciones rutinarias, Angélica me comentó que estaba leyendo un libro. Me señala que siempre le ha gustado mucho leer y que, por ese entonces, aquel libro la tenía bastante implicada. Cuando le pregunto de qué trata el libro, me dice que le da un poco de vergüenza contarme, porque tiene escenas eróticas. Ante eso le señalo que no hay problema, que puede contarme lo que quiera. De inmediato, con un dejo de vergüenza, comenzó a relatarme pasajes del libro, cuyo contenido desbordaba en erotismo, evocando escenas de sexualidad explícita. La protagonista, una mujer, le generaba admiración. Una mujer segura de sí misma, que hacía lo que quería con los hombres.

Durante esa misma sesión comentó que había comenzado a hablar con un excompañero de la básica. Me señala que este excompañero le había dicho que si necesitaba que le hicieran el favor –refiriéndose así al sexo–, él feliz se lo hacía. Ante esa propuesta, ella le dice riéndose que cómo se le ocurre, que de ninguna manera. Le pregunto si lo ha considerado en serio y me dice que sí pero que no, que se la ha pasado por la cabeza pero que él siempre ha sido un buen amigo, y para ella sería extraño perder la amistad.

A la sesión siguiente vuelve a hablarme del libro con fascinación, relatándome detalladamente las nuevas escenas eróticas que había leído en él. Teniendo en consideración su historial de insatisfacción y al mismo tiempo percatándome de la satisfacción que le producía la lectura del libro, decido comentarle:

- Me da la impresión, Angélica, que usted hace en sus fantasías aquello que no puede cumplir en la realidad, esas escenas dan cuenta de lo que usted no se permite hacer.

- ¡Sí! ¡Eso es! ¡Por primera vez siento que me entiende!

Dicho lo anterior, le pregunté qué pensaba hacer al respecto. Con dudas, me dijo que no sabía porque de repente le daban ganas de llamar a Juan, pero que igual estaba confundida porque ese no sería un comportamiento típico de ella.

La lectura del libro y, con ello, la sanción de una vivencia que mantenía oculta para sí misma (pero que en el espacio analítico pudo confesar), produjeron cambios notorios desde aquella sesión en adelante. Luego de 3 meses de trabajo, por primera vez no llora y da indicios de intentar enfrentar su malestar desde una posición diferente. Así, la pregunta implícita de su lugar como mujer se había concretizado, situando al mismo tiempo el objeto de su insatisfacción en la sexualidad.

En las sesiones siguientes, Angélica se veía feliz. Habiendo terminado el primero de una saga de libros eróticos, lleva el segundo a la sesión. Ahí, me lee una frase. La frase es dicha por la protagonista de los libros, aquella mujer que decía admirar. “Yo quiero ser como esta mujer, una mujer que vive su vida y no le da explicaciones a nadie”. El cambio en su estado de ánimo se traducía, en sus palabras, en el querer “ser chica mala”. En ese contexto señala

que finalmente se decide a hablarle a Juan, aceptando la propuesta que este le había hecho. Ante eso dice, riéndose, “solo me queda esperar”. Ahora bien, luego de dos sesiones en las que por diferentes motivos no pudo venir, Angélica se ve diferente. Ya no trae la misma vitalidad de antes, se le ve apagada. Dice: “Ya no me siento chica mala, ¿será porque no pude venir?”.

La tristeza volvió a tomarse el espacio, fruto de la frustración. Juan, que había quedado de responder a su propuesta, finalmente se negó. Asimismo, Pepe había vuelto a hablarle, habiendo quedado de juntarse un día, lo que finalmente no se concretó. “Todo lo que quiero me sale mal, siempre pasa algo”, repetía. Los constantes fracasos amorosos, nuevamente, se volvían obstáculos en la construcción de un lugar. El último había vuelto a sumir a Angélica en la tristeza. El padecer en el amor, como era frecuente, se encontraba agravado por la complejidad de su situación familiar. Ante este escenario repetitivo, Angélica se había convencido de que su malestar estaba ahí por decisión propia: “Yo sé que lo paso mal porque yo quiero, yo decidí quedarme en mi casa hasta que Benjamín crezca”.

Aquella referencia se hizo frecuente en el espacio. Era imposible para Angélica irse de su casa sin que eso implicase ser una mala madre, a pesar del dolor que le producía quedarse. Ante esto, yo le proponía reflexionar sobre aquello, pero me respondía con vehemencia:

- Angélica, ¿por qué dejar la casa equivale necesariamente a ser una mala madre?
- Porque es obvio po', una madre no abandona a sus hijos
- Pero hay madres que, por una u otra razón, deben dejar su casa y no por eso son malas madres que abandonan a sus hijos.
- ¿Y qué querís que haga? Yo no voy a dejar a mis hijos, no. No me lo perdonaría.

4.3.2. Contratiempos

A estas alturas del tratamiento, el contenido trabajado en las sesiones me permitía pensar que Angélica se construía a sí misma como mujer a través de dos referencias: como pareja y como madre. Si la insatisfacción en el plano sexual hacía tambalear su lugar como mujer, este había sido sostenido por su lugar como madre. El invitarla a cuestionarse sobre aquello que la sostenía parecía implicar el peligro de quitar este soporte, ante lo cual ella

reaccionaba con vehemencia. Ahora bien, esta vehemencia no era nueva para mí. Desde el inicio del tratamiento, Angélica se había mostrado ambivalente. Tanto agradecimientos como interpelaciones se dejaron ver desde las primeras sesiones. Los agradecimientos solían ser diálogos en los cuales me señalaba la importancia del espacio para ella, mientras que las interpelaciones parecían estar motivadas por una pregunta en torno a mi rol como terapeuta.

Sin embargo, poco a poco comencé a notar diferentes comportamientos y reacciones de Angélica que daban cuenta de la intensificación de los sentimientos en juego en esta ambivalencia. Por un lado, en su vertiente amorosa, sumado a los constantes agradecimientos, se produce una modificación en la manera de dirigirse hacia mí. Como signo de confianza, me empieza a llamar “Mati”. Por otro lado, las interpelaciones comenzaron a adquirir un carácter crecientemente agresivo: por ejemplo, cuando me señala con ahínco que ella no va a abandonar su casa.

Es este último pasaje –contemporáneo al momento en el que empieza a llamarme “Mati” – el que inaugura una nueva serie de diálogos, en los cuales las interpelaciones de carácter agresivo se vuelven cada vez más frecuentes. Así, lo que se volvió reiterativo fueron los comentarios que iban dirigidos a marcar mi falta de atención en aquello que me decía. Un ejemplo de lo anterior es el siguiente fragmento, en el cual me relata dos sucesos de los cuales se arrepiente:

- No haber enterrado a mi bebé es una de las dos cosas de las que me arrepiento en la vida...
- ¿Cuál es la otra?
- No haber comprado un terreno en el sur, ya te había dicho.

Es este el contexto que precede a la sesión posterior a la semana de navidad, en la cual la ambivalencia transferencial alcanzó un clímax. Angélica llegó diez minutos antes de la sesión al Centro, con un regalo en las manos. Al recibirla, me pidió que le guardara aquel regalo, dirigido a la secretaria. En seguida lo dejé guardado en un mueble de la recepción y la invité a pasar 5 minutos antes, puesto que me encontraba disponible. Angélica inicia la

sesión contando que la navidad en familia había sido horrible. En la cena del 24, mientras se encontraban sentados a la mesa cuando ella dirige un comentario a Jaime, quien estaba usando el celular. “Le dije que con quién hablaba tanto, que estábamos cenando, que él sabe que a mí me carga que se use el celular mientras estamos comiendo. Ahí se para y me grita, diciendo ‘¡y qué te importa a ti con quién yo esté hablando!’, después agarró un perfume que había en un velador, lo hizo mierda y se fue a su pieza. Sentí mucho miedo en ese momento, pensé que me iba a pegar”.

El relato continuó con Angélica diciendo que el día 25 de diciembre salió de su casa y tomó la primera micro que encontró: “yo no conocía el recorrido de la micro, me sentía tan mal que me daba lo mismo adonde me llevase”. Aquel día Angélica se bajó de la micro e indicó no saber dónde estaba: “Seguramente en alguna parte de Renca, pero dónde, no sé”. De inmediato, por el miedo que le provocaba no saber dónde estaba, tomó el mismo recorrido y volvió a su casa: “Me corrían las lágrimas en la micro, lo único que quería era deambular sin saber de mí”. Al momento de bajarse, dijo haber sentido unas ganas enormes de romper un ventanal: “vi unos departamentos y quería puro romper un vidrio, me daba satisfacción la idea de poder romper uno”.

Ante aquel relato, le consulto a ella si logra dimensionar los hechos que acaba de relatarme:

- Angélica, no sé si usted se da cuenta que lo que vivió fue un hecho de violencia e inmediatamente, al día siguiente, sale de su casa sin rumbo en un intento de alivianar la angustia que había vivido.
- Si, lo sé.
- En ese contexto, me da la impresión de que usted no está del todo segura en su hogar, por lo que no sé qué ha pasado con su idea de irse a vivir a otra parte.
- No, como ya te dije, eso no. Me da lo mismo todo lo que tenga que sufrir, sé que es por voluntad propia, pero yo no voy a dejar a mis hijos.

Posterior a aquella respuesta de Angélica, hubo un silencio. El silencio fue roto por ella al sacar un paquete de su bolso. Otro regalo, esta vez dirigido hacia mí. Era la primera vez que en mi atención clínica recibía un regalo y, dado el tono de la conversación, me parecía

pertinente aceptarlo. “Tome, se lo merece, usted ha hecho mucho por mí.”. Dejé el regalo a un costado de la silla y prosiguió la conversación.

El temple melancólico de la conversación y la presencia de un goce mortífero que sentía emanar de los comportamientos de Angélica, terminaron por angustiarme. El regalo, en tal sentido, no fue sino otra fuente de angustia. Así, pasados 50 minutos desde el inicio de la sesión, en parte por mi angustia y en parte porque presentía que nada nuevo iba a aparecer en el discurso de Angélica, decidí terminar la sesión. Algo habitual en mi práctica es que, una vez comunicado el término de sesión, le pregunto al paciente si quiere agregar algo más. Angélica, sorprendida por mi corte de sesión, me interrumpió. Miró el reloj del box y me señaló:

- ¿Pero cómo? Si aún quedan 15 minutos. Pf, ahora ni tú me querís escuchar.
- Angélica, si usted quiere puede decir algo más. Como sabrá, siempre se lo menciono al terminar las sesiones.
- No, si ya no importa, ya fue nomás.

Pese a su inicial negativa, habló 5 minutos más y se fue, con evidente molestia. Posterior a su partida, procedí a abrir el regalo que me había dado y, para mi sorpresa, representaba el objeto causa del impasse: un reloj de arena de cristal. Lo dejé ubicado en la sala de reuniones clínicas y me pregunté cuál iba a ser la reacción de Angélica posterior a este evento.

La semana siguiente Angélica llegó, como de costumbre, a la sesión. Me comentó que, a diferencia de la navidad, el año nuevo lo había disfrutado. Había sido una celebración diferente “este año, por primera vez, no le di un abrazo al Jaime. Me dio total indiferencia. Ah, y además fuimos a Plaza Dignidad, lo pasamos súper”. Luego de hablar de diferentes temas, llegamos al final de la sesión:

- Me enojé con usted la semana pasada, pensé en no venir más.
- Si me percaté que se enojó. Entonces, ¿por qué vino?

- Porque dije ya, qué tiene, no importa. Si igual es un lugar importante para mí. Pero usted ni se imagina lo que pensé, pensé cosas muy malas de usted.

- ¿Qué pensó?

- Cosas que es mejor no decir. Como usted sabe, después me fui donde mi hermana y le dije ¿y qué se cree éste? ¿Qué se cree venir a tratarme así?

Una vez sucedido ese diálogo, le recordé a Angélica que las sesiones duraban aproximadamente entre 45 minutos y 1 hora, por tanto yo respeté el acuerdo que teníamos.

- Ah, yo no me acordaba, voy a revisar bien si es así.

- Quizás lo importante es pensar por qué que la escuchara un par de minutos menos implicaría que no la estoy escuchando.

- Lo que pasa es que usted no dimensiona lo que este espacio significa para mí. Quizás usted tiene otros pacientes, o después se va y hace su vida y se olvida de lo que yo le converso, pero para mí este lugar es muy importante... Yo al final sólo quería que alguien me diese un abrazo, pero sé que usted no puede por temas éticos.

Llegado a este punto, era indudable que el vínculo transferencial estaba imaginario. Para el devenir del tratamiento se hacía necesario reencuadrar el trabajo terapéutico, con el objetivo de no perder de vista aquello que nos convocaba. Lo anterior coincidió con el fin de mi práctica profesional. Ahora bien, establecí un acuerdo con la institución para continuar como pasante durante 6 meses más, lo que me posibilitaba continuar con mis pacientes. Así, en la última sesión del mes de enero, acordamos con Angélica que continuaríamos las sesiones en marzo, dejando el trabajo en pausa.

4.4. Hacia una reapertura

4.4.1. Reencuentro

Llegado el mes de marzo, tomé contacto con Angélica para reagendar las sesiones. Al momento de volver a encontrarnos, me comenta de entrada: “Pensé que no me iba a llamar”. Le pregunté por qué había pensado eso, si yo le había dicho que efectivamente retomáramos en marzo. Ella respondió: “es que como estamos en la segunda semana de

marzo, yo pensé que usted me iba a llamar el primero, y como no lo hizo pensé entonces que no me llamaría”.

En aquella primera sesión post vacaciones, Angélica comentó lo que había hecho durante el mes de febrero. Se había ido de vacaciones con Jaime y sus hijos, por lo que se mostraba contenta. Consciente de que al momento de poner pausa a nuestro trabajo la transferencia se encontraba imaginarizada, yendo del erotismo a la agresividad, ante lo cual las conversaciones sobre su vida cotidiana muchas veces aportaban a lo mismo, decidí introducir uno de los temas que había quedado pendiente en la última sesión: su relación con la separación. Ahora bien, el trabajo en torno a aquella temática debió esperar pues, tan pronto como retomamos las sesiones, el mundo se vio afectado por la pandemia del COVID-19, por lo que debimos pausar el trabajo por un tiempo.

Así, los nuevos encuentros tuvieron lugar a través de videollamadas. Dado el contexto, lo anterior implicaba un desafío tanto para mí como para la paciente, en tanto era una modalidad jamás explorada por ambas partes. Con esta nueva particularidad, se abriría un camino que, no exento de dificultades, permitiría pesquisar nuevos elementos para ir situando con mayor precisión un lugar transferencial, más allá de las ambivalencias imaginarias presentes hasta el momento.

Pese a que en la conversación previa a nuestro primer encuentro en modalidad online Angélica señaló tener un espacio cómodo y seguro donde poder hablar, al momento de aparecer frente a la cámara aquello quedó en duda. Al comienzo, cierta incomodidad me invadió, en tanto Angélica se dispuso frente a la cámara tumbada boca abajo en la cama de su hijo menor. Posteriormente se levantó y la sesión transcurrió con Angélica moviéndose a lo largo de la casa, mostrándose despistada en cámara, atenta a los diferentes estímulos que fueron apareciendo: gatos, hijos, Jaime pasando la aspiradora. Pese a las interrupciones, de igual manera ciertos temas fueron abriéndose. Se quejó con molestia de que Jaime no se mostraba cuando participaba en reuniones de trabajo: “Demás que no quiere que yo aparezca, que le doy vergüenza, no debe querer que la otra me vea”. Al respecto, comentaba: “Y me lo niega todo, no sé porque no me dice la verdad, de que es porque no quiere que me vea su mina”. Le pregunté por qué buscaba tan insistentemente una respuesta

de él, si al parecer ella intuía la respuesta. Señaló: “así comprobaría que no estoy loca, que siempre tuve razón”. Aquella frase es importante, en tanto se repetirá sesiones más tarde.

Al finalizar esta primera videollamada, volví a preguntarle si disponía de otro lugar en el cual pudiese hablar sin tantas distracciones. Recordé que cerca de ella vivía su hermana, por lo que le sugerí si podía hablar en ese lugar. Ella accedió.

En las siguientes sesiones retomamos un tema que, durante el curso del tratamiento, parecía apuntar a una dimensión sintomática de la paciente: sus fantasías y el lugar que estas ocupaban en su vida. Comenta haber tenido un sueño: “No se imagina lo que soñé, era tan real, no puedo creer que era un sueño... me da vergüenza contarle, es que no se imagina lo real que era”. Aquel sueño, fuertemente investido en su discurso, aparecía como una producción posible de ubicar en la serie de materiales que le entregaban satisfacción por la vía de la imaginación. Aquellos materiales, presentados por primera vez con la lectura de los libros eróticos, habían retornado en la sesión anterior al sueño, cuando me comentó que veía un video que le producía tranquilidad: “es un hombre que habla, que te dice que todo está bien, que todo lo malo pasará... imagino que es usted quien me habla”. Alertado por esto, decidí no indagar más en aquel sueño, previendo que pudiese aparecer un contenido que agudizara aún más la erotización de la transferencia. Así, poco a poco empezó a develarse con mayor claridad el lugar que la fantasía- entendida como una construcción de la imaginación- ocupaba en la vida de Angélica. A propósito de una conversación que había tenido con un amigo, sobre el amor, señala:

-Yo pienso que el amor tiene que ser algo muy lindo y romántico, que es algo muy especial, que se vive una pura vez en la vida... pero él me decía “Angélica, vives en un cuento, eso ya no es así”... Me gusta pensar que vivo en un cuento de hadas, pienso que escogí mi trabajo por lo mismo, ser enfermera en el área de pediatría, trabajar con niños significa atender a seres buenos e inocentes, como en los cuentos de hadas.

- Ah, entonces usted sabe por qué eligió su trabajo.

- Sí, lo tengo claro.

- ¿Y hay algo que no tenga claro?

- Es que yo tengo todo claro Mati, sé todo lo que me pasa y por qué me pasa.

- ¿Todo claro?

- Sí, quizás lo único que no sé es si el Benjamín se va a querer ir conmigo de la casa...

Mi pregunta tuvo como objetivo tratar de provocar cierta vacilación por parte de Angélica y, al contrario, se mostró firme en aquella claridad. La fantasía no era problematizada, pues parecía dar un soporte libidinal a la posición de Angélica. Mi intervención, más que producir un corte en la significación, venía a afirmar la ya existente. La sesión cerró con un acontecimiento que me dejó sorprendido, una nueva interpelación de Angélica: “Mati, por qué usted ya no me dice Angie? Antes me decía Angie y no sé porque me dejó de decir así...”. Mi sorpresa se explica en tanto nunca la llamé de aquella manera, lo cual le hice saber: “Mentira, usted sí me decía así... ¿cómo voy a estar tan loca?”. Hubo un silencio, ante el cual le pregunté: “¿Cómo le decía Jaime antes de terminar?” Y me respondió: “Angie, pero ahora me dice Angélica”. La similitud de estos dos acontecimientos no produjo efecto alguno en Angélica, que continuó hablando sin percatarse de aquello.

Las dificultades de encontrar un punto en el cual hacer detener el discurso de Angélica para producir una reflexión, me hacían pensar que el problema recaía en el lugar transferencial en el cual me encontraba ubicado. La transferencia, a modo de resistencia, hacía que Angélica no lograra salir de la relación especular en su trato conmigo. No obstante, era en aquellas interpelaciones, en aquellos intentos de capturar algo en mí como analista, en los cuales su claridad se hacía oscura: en aquello que yo no ofrecía, en aquello que no encontraba, ella dudaba y se preguntaba.

Así, llegamos a la siguiente sesión. Angélica, aburrída de su rutina, comienza a mostrarme su habitación. Enfatizó en los colores, en los diseños de las paredes. La sesión avanzó contándome acerca de una nueva reunión por videollamada que estableció con sus primas, la cual le ha ayudado a salir de la rutina. De pronto, me comentó que había discutido con Jaime: “Me alegó que por qué no le había contestado el teléfono cuando había salido,

quizás pensaba que estaba con el cabro joven. La cosa es que me gritó y todo, obviamente no estaban los cabros, siempre que me trata mal lo hace a solas. Y bueno, antes de ayer salimos en la camioneta porque tuvimos que ir a comprar unas cosas, y quise hablarle para decirle como me sentía y saber que sentía él, y cuando le empecé a hablar encendió la radio del auto. Me dio pena, pensé que era muy roto de su parte hacer esa cuestión. Así que decidí no volver a intentar a hablar de eso, ¿para qué?”.

Le pregunté por qué decidió hablar de eso en ese momento. Luego de un breve silencio respondió que no sabía. Ahora bien, aquel episodio confirmaba a Angélica la claridad sobre el destino de los intentos en que buscaba obtener algo del otro: “Nada me resulta”, volvía a repetir. Como en ocasiones anteriores, aquello le producía tristeza y resignación, ante lo cual solía cerrar diciendo: “Y eso po’ Mati, mi vida es fome, nada me resulta”.

Si bien desde la historia de Angélica yo tenía una idea de a qué se refería, al volver a traerlo como algo problemático para ella, decidí profundizar nuevamente en esto:

- ¿En qué piensa cuando me dice que nada le resulta?
- En que nada me resulta, po’ Mati. En que con el Pepe no resultó, en que con Juan no resultó.
- Entonces, como no le resulta, usted se resigna.
- Si po’ Mati, ¿qué más voy a hacer? ¿Para qué? Estoy mejor sola, estoy más tranquila. Es mejor así.
- ¿Está segura? Porque en otras ocasiones usted ha dicho otra cosa.
- ¿Qué he dicho?
- Que quiere estar con alguien con quien compartir, que le toque el pelo, que le tome la mano.
- Ah sí, pero ¿quién va a querer estar conmigo con este carácter de mierda que tengo? A veces sí, pienso eso. Pero igual soy antipática y a veces no pesco a la

gente. Es como si sintiera que hay dos personas en mí, la valiente y atrevida, y la ñoña y cobarde.

Después de este intercambio, donde podía ver a Angélica dudar de aquella claridad con la que últimamente solía presentarse, decidí plantearle que podíamos trabajar en eso:

- Eso es algo que podemos hablar aquí, si usted viene al psicólogo es para hablar de aquello que es problemático para usted.

- ¿Pero eso es normal? ¿O estoy muy loca? Dígame, ¿yo estoy loca? ¿Está bien lo que me pasa?

- ¿Por qué quiere saber si está bien o mal? Yo creo que usted misma sabe, después de lo que hemos hablado aquí, qué es lo que le pasa.

- No, pero es que tú no me estás respondiendo. Yo quiero que me digas si estoy loca o no.

- Angélica, en otra oportunidad ya la he contestado esto, y le he dicho que usted no está loca. Pero, una vez que lo ha escuchado, ¿qué va a hacer con la respuesta?

Lo anterior produjo un breve silencio, luego del cual prosiguió:

- Es que yo hablo con otras amigas que han ido al psicólogo, o veo por ejemplo a las escenas de los programas de psicólogos en la tele... y ahí si dan consejos, y le dicen que hacer...

- Usted quiere que le digan que hacer...

- No... Es que yo pensaba que los psicólogos eran como doctores de la mente... Pero ahora me doy cuenta que no es así...

- Angélica, aquí el trabajo lo hace usted. Yo le pregunto para ayudarle a que se escuche.

- Mmm... O sea que yo voy hablando y usted me va haciendo preguntas... ¿para que yo misma encuentre la respuesta?

5. Discusión

Que la presentación del caso fuese ordenada a partir del significante “lugar”, no responde a una arbitrariedad. Primero, porque la cuestión del lugar cobra toda su relevancia en la transferencia: desde Freud en adelante, esta se ofrece como el lugar en el cual el sujeto puede dar rienda suelta a sus vivencias singulares, operando así como un marco de referencia que posibilita el trabajo interpretativo (Aceituno, 2010; Winnicott, 2006). Y segundo, por las especificidades de los lugares puestos en juego en la transferencia, en este caso.

Si retomamos la explicación de la transferencia que desarrolla Farías (2012), siguiendo a Lacan (1960), esta surge como resultado del encuentro de dos deseos: el del analista y el del paciente. Teniendo aquello en consideración, el análisis desarrollado propone que las manifestaciones transferenciales fueron el resultado de la especificidad de ambos deseos, orientados en función de lugares distintos: el lugar del analista, en tanto lugar emergente; y el lugar de la paciente, en tanto lugar perdido que se buscará restituir. Así, el análisis del caso irá dando cuenta de cómo aquellas especificidades influyeron en las manifestaciones transferenciales observadas durante el tratamiento.

En tal sentido, en un comienzo, lo que vemos es que la pena de la paciente inaugura el tratamiento. Una pena que tiene su origen en un quiebre amoroso, y tiene la particularidad de no haber sido hablada. La pérdida del lugar como *partenaire* tiene un efecto desestabilizante en Angélica, y la consulta psicológica aparece, en un principio, como *el* lugar en el cual ella puede hablar de aquello no hablado. Al ser la primera sesión, el lugar del analista en la transferencia opera casi por inercia: el lugar mismo invita a hablar. Lo anterior no implica mayor dificultad, es el efecto inicial del dispositivo. La posición analítica busca hacer de holding, a fin de lograr una transferencia positiva que favorezca el desarrollo de la palabra. Algo que no parece resultarme tan difícil de hacer: se logra escuchando y preguntando, en la función de otro que viene a dar lugar a la experiencia del sufrimiento (Aceituno 2010; Winnicott, 2006). Ahora bien, en un segundo momento surgieron las complicaciones. En lo personal, empezó a angustiarme la intensidad del sufrimiento con el cual la paciente se presentaba. La primera intervención directa que menciono es la pregunta por la pérdida de sus dientes, la cual responde a que, en mi análisis de la situación, pensaba que se angustiaría aún más si me hablaba de las pérdidas que remitían a una vertiente amorosa: padre, hijo y esposo. Así, lo que buscaba era lograr un efecto en su economía libidinal: en términos sencillos, que hablando de algo que -a mi juicio- resultaba menos doloroso, ella pudiese aliviar en algo su angustia. Sin embargo, aquello no tuvo el efecto deseado: el contenido evocado posteriormente trajo a la luz un deseo mortífero que, como quedó señalado, empezaría a ser reiterativo. ¿Cómo posicionarse ante un discurso que da cuenta de un deseo, a medias consumado, de dar fin al sujeto?

En estricto rigor, no lo sabía. La intervención que llevé a cabo en ese momento no respondió a ninguna apoyatura teórica, para la cual hallé sostén en un desarrollo posterior. Fue una decisión para nada abstinentemente ni neutral. Tomé partido por “no hacer oídos sordos” ante los contenidos que evocaba. Aquella intervención permite situar dos particularidades de la posición analítica: la primera, es que no consentí la anulación del sujeto. No ser neutral responde a una ética de la práctica: la emergencia del sujeto y del deseo. Su anulación iría en contra de esa ética. La segunda, ligada directamente a la primera, es que la intervención va a tener un efecto en la instauración de la transferencia. En tal sentido, el efecto inmediato fue que la paciente llegó menos angustiada a la siguiente sesión, señalando que había decidido volver a inyectarse y retomar los cuidados necesarios para su enfermedad. Hubo algo de esa intervención que tuvo efectos en la subjetividad de la paciente.

Si nos remitimos a aquello que introducimos con Soler (1995) sobre el decir del analista, este es otra forma de nombrar a la interpretación. Para la autora, la característica de la interpretación, en tanto decir del analista, sería el intento de ubicar el deseo en el decir del paciente. ¿Qué significa esto en la práctica? Que, a través de la intervención del analista, el deseo pueda emerger como posibilidad de alcanzar algo diferente a la satisfacción sustitutiva del síntoma. En relación con lo anterior, Lombardi (2008) ubica lo que sería la función primaria de la interpretación: desplegar la transferencia. Lo sitúa así en cuanto la interpretación haría creer al paciente que el analista posee un saber sobre el síntoma, lo cual produciría alivio. Producto de ese supuesto saber (que es otra de las maneras en las que Lacan nombrará la transferencia), de la interpretación, es que el síntoma estaría “dispuesto a ceder parte de su capital de goce por amor al deseo que viene del analista” (p. 9). Por tanto, la intervención del “no voy a hacer oídos sordos” funcionó como una interpretación: produjo alivio, por efecto de la transferencia que desplegó. Es aquello que en el relato señalé como el lugar de la preocupación: si su angustia, su deseo de morir provenía de todos aquellos que no se preocupaban por ella, esta intervención habilitó a desplegar el deseo en otra dirección, le restituyó un lugar en el espacio analítico.

Posteriormente, en diversas ocasiones, la paciente comenzaría a desarrollar preguntas en torno a mi rol como terapeuta. En este momento de mi práctica, era la primera vez que

algún paciente me interpelaba directamente. Así, en la primera oportunidad, mi intervención funcionó a modo de defensa del lugar interpelado: el “usted ha descrito lo que yo hago” buscaba salir del aprieto en el cual la paciente me ponía, señalándole que ella ya poseía un saber sobre mi lugar. Si bien en esa oportunidad la pregunta quedó abierta, en la siguiente ocasión en la que volvió a manifestarla pensé que ya no podría responder de la misma manera, en tanto la paciente no olvidaría que aquella pregunta estaba recibiendo una respuesta no del todo satisfactoria. Por tanto, en aquella segunda oportunidad -teniendo como referencia el momento vital que la paciente había descrito, en la cual falta de respuesta se ubicaba en la relación con Jaime-, aposté por una interpretación clásica de estilo freudiano: “usted me transfiere a mí lo que no encuentra en su marido”. Ahora bien, la respuesta de la paciente introdujo una diferencia: “no, porque él me dice que no, usted no me dice nada”.

Con este segundo diálogo en torno a mi rol en el tratamiento, me surgieron dos preguntas. ¿Sobre qué dice el analista cuando interviene? Con Soler (1995) y Lombardi (1999), siguiendo a Lacan (1958), podríamos indicar que dice sobre el deseo. Con lo señalado por Thompson (2012), siguiendo a Freud (1919), dice sobre el síntoma. Lo cierto es que, para la paciente, mi decir hasta ese entonces era equivalente a un “no decir nada”. Soler (1995) señaló que la cuestión se trataba de hacerse oír, diciendo nada. No obstante, en este punto mis intervenciones habían quedado más del lado de la *nada* que de *algo que pudiese oírse*. Mi silencio comenzó a hacerse parte del silencio de los otros en su vida, que la angustiaba. En ese sentido, mi interpretación freudiana buscó salir de esa posición silente y hacer oír algo del estilo: “lo que usted desea es una respuesta de aquel, no de mí”. Lo interesante es que su respuesta señaló, valga la redundancia, ya tener una respuesta: había recibido un no. En ese no, había algo a escuchar. ¿A qué le habían respondido “no”? En su momento no supe oír aquello, y el diálogo se cerró ahí. Sin embargo, con el paso de las sesiones, sería precisamente a lo que ese “no” respondía lo que permitiría decir algo sobre el síntoma de la paciente.

Ahora bien, junto con la pregunta ¿sobre qué dice el analista?, la segunda pregunta que surgió es ¿sobre qué dice la paciente cuando pregunta? Miller (1984), en un texto que denominó *Los preguntones*, propuso a la pregunta como un modo particular de relación que

tenían ciertos sujetos en el análisis. En particular para la histeria, propuso que la pregunta tenía la función de buscar un lugar en el Otro del saber: buscar un significante que pudiese representar al propio sujeto (Miller, 1984). En tal sentido, el autor señala que el analista sería una referencia para el preguntón en análisis, para quien la pregunta sería una manera de verificar la presencia del analista y, con ella, la existencia del propio ser. La recomendación de Miller (1984) al respecto es que, en el manejo de la transferencia, habría que abandonar la máxima del “no responder a la demanda”:

Es necesario asegurar al sujeto que hay una falta en el Otro, y que no necesita consumir su fuerza en hacérsela (...) se trata de la cuestión de su lugar –o no- en el Otro; razón por la cual Lacan recomienda un vaciamiento de la neutralidad analítica, para asegurar al histérico un lugar en el Otro (p. 69).

Es así como, si bien mi primera intervención le había asegurado un lugar en el Otro, en tanto preocupación; el silencio que acompañó las siguientes sesiones puso nuevamente en duda aquel lugar. Por tanto, las dificultades en el manejo transferencial de ese entonces radicaron en cómo poder, desde mi posición, garantizarle a la paciente un lugar en el Otro que posibilitara el trabajo analítico; considerando que era precisamente el desfallecimiento de dicho lugar el que la angustiaba y la llevaba a preguntar tan insistentemente. En las sesiones que sucedieron, poco a poco fue haciéndose evidente, a través de la indagación de su historia familiar y relacional, que aquel lugar perdido refería a su lugar como mujer en tanto ser deseante. Lo anterior, si bien había adquirido claridad para mí, no parecía ser del todo claro para la paciente. Fue por esa razón que, al momento de comentarme la lectura de los libros eróticos, procedí a interpretar que sus fantasías eran una satisfacción sustitutiva de su insatisfacción en la realidad. Su buen recibimiento de aquella interpretación, junto al evidente cambio anímico que acompañó las siguientes sesiones, fue para mí un indicador de haber hecho una intervención correcta. En efecto, luego de la tensión que experimenté previamente en aquellas interpelaciones, me alegró el hecho de verla con un mejor semblante. Ahora bien, esta recuperación inicial prontamente desaparecería. En las sesiones siguientes, donde la sintomatología depresiva volvió a aparecer, sentí un estancamiento en el tratamiento. Mi *furor curandis*, aplacado por el alivio sintomático de la paciente, se transformó rápidamente en angustia al notar que las sesiones tomaban una inercia que,

desde mi punto de vista, no producía nada nuevo. Era yo, el terapeuta, el que a esas alturas experimentó la pérdida de un lugar.

En este punto, me interesa rescatar la reflexión que desarrolla Lombardi (2012) respecto al “juicio íntimo” del analista en el tratamiento. El juicio íntimo es otro de los pagos que realiza el analista, introducidos por Lacan en *La dirección de la cura y los principios de su poder* (1958), y refiere a que el analista deberá renunciar a comprender a cabalidad todo aquello que sucede en el análisis. Así, el analista pagará con su juicio teleológico sobre su acto: desconocerá el sentido, el fin, las consecuencias que este mismo tendrá (Lombardi, 2012). Lombardi señala que la condición de no saber es fundamental en la comprensión del ser en el análisis, y será precisamente el analizante quien nos recordará aquello:

El analizante, paradoja en acto que interroga las respuestas del analista, es en sí mismo un primer control, un primer guardián de que el deseo del analista se renueve en una destitución actualizada, que el analista no se mantenga en la posición fija, en la satisfacción boba del saber ya sabido, inaplicable al ser. El analista puede lo que quiera en la interpretación, a condición de pagar con su persona en la reacción transferencial que suscite (2012, p. 74).

Esta renovación del deseo del analista, en tanto motor de la cura, no sucedería hasta tiempo después. Lo cierto es que las reacciones transferenciales que sobrevinieron posteriormente a la última intervención comentada, la que apuntaba a su fantasía, dieron cuenta de que la transferencia había empezado a operar como resistencia. En tal sentido, como fue señalado, para Lacan (1955) las resistencias serían del analista, en tanto este no comprendería el sujeto con el que trabaja: la incompreensión lo llevaría a intervenir de tal manera que él mismo forzaría la resistencia.

En relación con lo anterior, si retomamos la hipótesis de Lombardi (2008) relativa a que sería precisamente la interpretación lo que desplegaría la transferencia, entonces una particularidad de la interpretación sería lo que haría que la transferencia emergiera como resistencia. En el caso de Angélica, fue precisamente la intervención sobre la fantasía el pivote de las subsecuentes reacciones transferenciales que harían resistencia en el tratamiento. En aquel momento, cegado por el *furor curandis* y el alivio producido, fui

incapaz de ver cómo aquella intervención podía dificultar el curso del tratamiento. Si mi hipótesis del caso, hasta ese entonces, era que Angélica sufría por la pérdida de su lugar de mujer deseante, en tanto pareja sexual (lugar que le era denegado por Jaime, quien le decía “no”); la intervención sobre la fantasía operó como un “sí”. Si Jaime decía que su sexualidad ya no estaba permitida en su relación, aquella intervención transmitió que sí, que en este espacio sí estaba permitida. Fue esta habilitación de un lugar a su deseo la que resultó un arma de doble filo para la transferencia pues, desde entonces, mi lugar pasó a ser el quien sabe sobre su deseo sexual. Era un lugar habilitador, que invitaba a actuar ese deseo: ¿qué va a hacer al respecto?, fue una de las primeras palabras que le dije. Mi intervención, en vez de brindar una apertura a preguntarse por las condiciones que posibilitaban su desear, omitió esas condiciones, dando a entender que se trataba tan solo de llevar a cabo aquello que subsistía en su fantasía.

Así, si mi lugar en la transferencia estaba signado por un saber sobre el deseo sexual, se comprende que las sesiones hayan sido significadas como un lugar especial para ella, el lugar capaz de devolverle esa satisfacción: “Ya no me siento chica mala, ¿será porque no pude venir?”.

En su dimensión imaginaria, las reacciones transferenciales que devinieron de aquí en adelante hubieran sido mejor entendidas si hubiese tenido claro el lugar que había llegado a ocupar en la transferencia. Lacan (1958) señaló precisamente que, al saber cuál es el lugar que el analista ocuparía, se podría superar la relación imaginaria. Aquel lugar, con todas sus ambivalencias, era el de Jaime, *partenaire* de otro tiempo. Si bien esto era algo que ya había advertido en una de las primeras intervenciones que hice, a posteriori se hizo más evidente. En su vertiente amorosa, yo era aquel Jaime que podía abrazarla cuando estaba mal, aquella única persona a quien le contaba sus cosas, el único hombre con el cual había tenido intimidad, el que le decía que sí. Era el Jaime que en otro tiempo la llamaba Angie. En su vertiente agresiva, yo era Jaime el que no la escuchaba, el que la alejaba de sus hijos, el que no la entendía, al cual se imaginaba diciéndole un sinfín de cosas, el que le decía que no. No obstante, como señalé, lo anterior no fue algo claro para mí durante el tratamiento. El no tener claridad del lugar transferencial al que era convocado, dificultaba el manejo transferencial posible para que el proceso tomara otro curso. Lo anterior implicó terminar

angustiado en aquella sesión en la cual la paciente me regaló el reloj, sesión que por lo demás pudo haber provocado un impasse mayor en lo que prosiguió.

Fue así como, hacia el final de mi práctica profesional, la pérdida del lugar se había invertido: era yo, en tanto analista, quien estaba perdido en mi lugar. Es por ello que, si el tratamiento iba a continuar, tenía que rectificar ese lugar. Luego de distintas reflexiones, pensé que si mi lugar en la transferencia era el de Jaime, tenía que reintroducir el conflicto original en relación a su figura en el espacio: la separación y los efectos que tuvo para ella. Era el tiempo de buscar una reapertura hacia las condiciones de su propio deseo, condiciones que la transferencia, a modo de resistencia, habían dificultado hasta ahora. ¿Qué tan diferente iba a ser la manera de proceder que había ideado, en comparación a la que desarrollé en aquella interpretación en la cual sugerí a la paciente que me estaba transfiriendo el lugar de Jaime? ¿Cómo hacer de la transferencia un lugar que permitiera interrogar las condiciones de su propio deseo?

Para ello, siguiendo a Lombardi (2012), la renovación del deseo del analista era fundamental. Con renovación del deseo del analista me refiero a un cambio en mi posición analítica en la transferencia y, con ello, en la manera de pensar las intervenciones. El principal cambio, en lo que a mi lugar de practicante refiere, fue dejar de lado el *furor curandis*. Lo anterior me permitió dejar de pensar que alguna intervención podría gatillar su angustia aún más o, por el contrario, aliviarla; lo cual se tradujo en mayor libertad en mi participación en las sesiones, permitiéndome intervenir más seguido. De todos modos, lo anterior no sin cálculo del estado actual de la transferencia. En estricto rigor, teniendo en mente la primera intervención que hice respecto a mi lugar transferencial, el material no me permitía pensar que una intervención del mismo estilo produciría efectos diferentes. Si la transferencia es un lugar de referencia a partir del cual podría generarse la interpretación, habría ciertas condiciones para que aquello pudiese llevarse a cabo. En relación con lo anterior, Lombardi (2009) señala que muchas veces hay interpretaciones que resultan inmaduras, no liberadoras. En la cura, habría que permitirle al paciente descubrir cosas por sí mismo, a fin de decidir entregar su síntoma para el análisis (2009). Es por lo que, muchas veces, el que un paciente rechace una interpretación en el tratamiento podría

indicar: “antes de que yo rectifique nada, fijate desde qué posición haces con tu oferta terapéutica” (Lombardi, 2009, p. 32).

Fue en ese contexto que llegaron las sesiones por videollamada, teniendo más claridad sobre mi lugar en la transferencia y, con ello, una cierta idea de cómo intervenir. No obstante, la diferencia en mi posición no produjo, en un principio, los efectos que hubiese deseado. Mis intentos por cuestionar su síntoma –a mi juicio, ubicado en la fantasía- no mostraban que la paciente cediera parte del mismo: el síntoma continuaba operando, de manera egosintónica, en su malestar. Ahora bien, pude percatarme de algo que haría mucho más evidente los momentos en los que poner atención sobre mi intervención: aquellos en los cuales se preguntaba por mi deseo. Aquellas preguntas que buscaban la respuesta sobre su lugar en el Otro. Era ahí donde ella dudaba.

Luego de todo el camino recorrido -y considerando la reflexión anterior- había perdido el miedo a las interpelaciones, ya que me había dado cuenta de la manera en que aquellas podían influir en la dirección de la cura. Así, en la última escena presentada en el relato, aquella en la cual el diálogo comienza con un “nada me resulta” por parte de la paciente, es posible encontrar otra manera en la que pude manejar la transferencia, en busca de encontrar otro curso para el tratamiento, la que se articula con lo presentado a lo largo de este trabajo.

Orientado por mi deseo del analista, mi posición en la transferencia me implicaba estar abierto a las interpelaciones que la paciente pudiera realizar. Asimismo, teniendo en cuenta que la transferencia operaba como resistencia, las intervenciones debían buscar una manera de, operando en base a ese deseo, poder hacer que la paciente dudara en su discurso, de manera que pudiera problematizar algo de su síntoma. Para ello, no podía mantenerme abstinentes: tenía que ser incisivo en aquellas frases de su discurso que daban cuenta de su reconciliación con el síntoma, debía problematizar aquello. Lo anterior se tradujo en que, a través de mi posición, pude formularle una “oferta terapéutica” diferente a la paciente. La transferencia podía seguir operando como sostén pero, para poder hacer algo con eso en que “nada le resulta”, ella debía trabajar. En síntesis, retomando la cuestión del lugar en la transferencia, su manejo implicó una manera particular de ocupar ese lugar. Desde mi lugar de practicante, entonces, el desafío consistió en formular -para mí mismo- una manera de

ocupar ese lugar. Una vez formulado, renovado, cabía la opción de ofrecerle un nuevo lugar a la paciente en la transferencia. A través del cual poder, a su vez, alojar e interrogar aquello que le hacía sufrir.

6. Conclusiones

El objetivo de la presente memoria fue problematizar en torno a la posición del analista practicante, específicamente sobre el manejo de la transferencia en las primeras experiencias clínicas. El caso y sus discusiones dieron cuenta de la complejidad que implicó el manejo transferencial para el tratamiento: complejidad articulada en torno a dos lugares, el del practicante y el de la paciente.

En tal sentido, la presentación del caso clínico permitió sostener que las diferentes reacciones transferenciales fueron resultado del encuentro de las especificidades con las que ambos participantes concurrían al tratamiento. Desde el lado del analista, un lugar emergente al cual alcanzar; del lado de la paciente, un lugar perdido en cuanto a su posición como deseante, el cual restituir.

En tanto lugar emergente, el de analista en formación, este estuvo caracterizado por un cuestionamiento constante sobre la propia posición en el tratamiento, el cual adquiriría fuerza en relación con las diferentes interpelaciones que la propia paciente hacía a este lugar. Aquellos cuestionamientos se concretizaban en preguntas sobre la propia praxis: sobre la posición analítica en la transferencia, sobre las intervenciones e, incluso, sobre mi propia subjetividad. Fue así como la singularidad de la relación transferencial desplegada en este caso, me llevó a reflexionar sobre los diferentes conceptos analíticos capaces de delinear principios orientadores del trabajo en transferencia: los principios de abstinencia y neutralidad analítica, las modalidades de intervención, las resistencias del analista y el deseo del analista.

El manejo de la transferencia, por tanto, surgió como una manera de abordarla. Desde esta perspectiva, siguiendo la propuesta inicial de Freud (1912b), se propone el manejo de la transferencia como todas aquellas maniobras llevadas a cabo por el analista, con el objetivo de que la transferencia permita proceder con el trabajo analítico. Ello implica un trabajo reflexivo sobre la posición analítica en la transferencia, para lo cual se hace necesario pensar en los efectos de las intervenciones.

Ahora bien, aquel trabajo de reflexión sólo es posible a posteriori. En los comienzos de su práctica, el analista en formación posee solo algunas herramientas teóricas con las cuales

operar, las que además suelen ser muy vagas. La experiencia, en sí misma, implica un desafío personal en torno al nuevo lugar a asumir donde, si bien es deseable la reflexión teórico-clínica sobre los casos, las mismas características del proceso formativo del practicante pueden funcionar a modo de resistencia para el desarrollo de dichas reflexiones. En tal sentido, los procesos formativos de los analistas suelen encontrar variaciones, que pueden influir de manera más o menos directa en los tratamientos. En relación con lo anterior, este estudio no abarcó las características mismas del proceso formativo en el que se sitió la práctica y, con ello, las dificultades asociadas a él. Así, se desprende la posibilidad de llevar a cabo un estudio que aborde las dificultades que presentan las y los practicantes en sus primeras atenciones clínicas, haciendo énfasis en su formación: en este caso, la atención clínica en el contexto de la formación profesional como psicólogo en la Universidad de Chile.

Otro de los elementos trabajados en torno al manejo transferencial en las primeras experiencias clínicas fue el cómo ubicar el lugar de la subjetividad del analista. En el relato del caso, se dio cuenta de la importancia de aquel lugar para el tratamiento: desde su rol en la generación de resistencias hasta la manera de sortearlas. Así, se propuso el deseo del analista como un principio a partir del cual sortear las resistencias: una disposición de escucha particular por parte del analista, a partir de la cual la propia subjetividad quedaría entre paréntesis, en pos de favorecer el trabajo analítico. Un paréntesis que, más que suspender la subjetividad del analista, implica más bien una constante revisión de cómo esta estaría afectando al tratamiento. La subjetividad del analista no es algo que pueda borrarse, puesto que la práctica misma produce efectos en ella.

Así, una perspectiva de trabajo que se abre tiene relación con investigar los efectos de la práctica clínica en la subjetividad de los analistas en formación. Este estudio, si bien da cuenta de una manera de integrarla en el tratamiento, lo hace desde una perspectiva singular que impone límites a la reflexión. Por tanto, cabe la posibilidad de desarrollar futuros estudios empíricos con un mayor número de analistas principiantes, en los cuales se explore sobre los efectos de la práctica clínica en su subjetividad y sus destinos.

En tal sentido, resulta importante destacar la relevancia de las supervisiones, en tanto lugar en el cual reflexionar sobre la propia subjetividad del clínico en formación. Y es que, a falta

de análisis personal, la supervisión aparece como un espacio que brinda un sostén a la práctica, dándole un borde a lo angustioso que pueden resultar los primeros encuentros con el sufrimiento de las y los pacientes.

Otro punto importante, mencionado en las discusiones, fueron las particularidades de la paciente, que dieron lugar a las diferentes reacciones transferenciales. Ahora bien, sólo algunas de ellas fueron abordadas en este trabajo, cuyo foco estuvo puesto en el lugar del analista. En esa línea, quedaron fuera reflexiones que pudieran dar cuenta de las reacciones transferenciales en relación con la estructura fantasmática de la paciente. Asimismo, es necesario señalar que los conceptos utilizados para dar cuenta de aquellas especificidades propias de la paciente respondieron a la orientación psicoanalítica a la cual el autor adscribe. Por tanto, son reflexiones libres de ser planteadas en otros términos conceptuales, según la orientación de quien quisiera leer el caso.

Por último, me resulta importante cerrar señalando que la posición del analista practicante es una posición incómoda. Por más conceptos que la teoría ofrezca, el hecho mismo de ser practicante implica comenzar desde el no saber, con la cuota de angustia que necesariamente conlleva. Ahora bien, ¿cuál es el lugar que alcanzar desde el no saber? Más allá de si luego de un tiempo de práctica clínica aquel lugar puede recibir el título de psicólogo o analista, cumpliendo todas las formalidades exigidas para ello, me interesa rescatar el saldo que queda entre ese lugar a alcanzar y las maniobras llevadas a cabo para ello. Ese saldo, a mi juicio, es la capacidad desarrollada durante el proceso de práctica. Aquella capacidad es la de poder pensar los casos psicoanalíticamente, la que podrá hacer frente al no saber. Más allá de si se es analista o no al terminar la práctica, quien emerge de ella es capaz de abordar la clínica desde un enfoque que busca rescatar la singularidad de los pacientes y, por qué no, también la singularidad de quien escucha. Porque el psicoanálisis también es una elección del sujeto que es analista.

Así, la búsqueda de la singularidad se traducirá en la búsqueda de lo singular de la clínica de cada analista: la práctica dejará de ser la de los comienzos cuando un analista sea capaz de encontrar lo distintivo de su propia clínica (Yafar, 2002). Las primeras atenciones clínicas son el comienzo de un camino que va cimentando, poco a poco, su propio lugar en la práctica clínica.

7. Referencias

- Aceituno, R. (2010): "Tener lugar", en R. Aceituno (comp.), Espacios de tiempo. Clínica de lo traumático y procesos de simbolización, Santiago, Universidad de Chile, pp. 69-82.
- Arias, A., y Alvarado, S. (2015). Investigación narrativa: apuesta metodológica para la construcción social de conocimientos científicos. *CES Psicología*, 8 (2), p. 171-181.
- Aveggio, R. (2009). *Principios Técnicos del manejo de la Transferencia en la enseñanza de Lacan* (Tesis de Magíster). Universidad de Chile: Santiago.
- Bareiro, J. (2013). Reflexiones sobre el análisis y la posición del analista. *Límite*, 8 (28), pp. 41-50
- Berenguer, E., (2018). ¿Cómo se construye un caso? Seminario teórico y clínico. Madrid, España, NED ediciones.
- Brodstein, C. (2000). La técnica y la interpretación en Klein. En Burgoyne, B. y Sullivan, M. (eds), *Los diálogos sobre Klein-Lacan* (pp. 73-83). Buenos Aires: Paidós.
- Bonoris, B. (2016). El deseo del analista en la obra de Jacques Lacan. *Verba Volant. Revista de Filosofía y Psicoanálisis*, 6 (1), pp. 31-54.
- Bustos, V. (2011). Deseo del analista, la transferencia y la interpretación: una perspectiva analítica. *Psicología desde el Caribe*, 33, pp. 97-112.
- Cabral, A. (2001). La contratransferencia y el deseo del analista: dos respuestas a una misma pregunta. *Imago agenda*, 72, pp. 28-31.
- Chemama, R. (1998). *Diccionario del psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Dayles, R. (1989). *Diccionario del pensamiento Kleiniano*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

- Dayles, R. (2000). La transferencia y la contratransferencia. En Burgoyne, B. y Sullivan, M. (eds), *Los diálogos sobre Klein-Lacan* (pp. 221-231).
- Dicker, S. (2011). El deseo del analista. *Revista Virtualia*, 22 (1), pp. 84-87.
- Evans, D. (2007). *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*. Buenos Aires: Paidós.
- Etchegoyen, H. (1998). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Farías, F. (2012). De los deseos de un analista al deseo del analista. *Revista AUN*, 6 (1), pp. 61-70.
- Freud, S. (1895). Estudios sobre la histeria. Obras Completas, Tomo II. Buenos Aires, Amorrortu editores, 1992.
- Freud, S. (1905 [1901]). Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora). Obras Completas, Tomo VII. Buenos Aires, Amorrortu editores, 1982.
- Freud, S. (1910). Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica. Obras Completas, Tomo XI. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1992.
- Freud, S. (1912a). Consejos al médico sobre el tratamiento analítico. Obras Completas, Tomo XII. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1992.
- Freud, S. (1912b). Sobre la dinámica de la transferencia. Obras Completas, Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1992.
- Freud, S. (1913). Sobre la iniciación del tratamiento. Obras Completas, Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1992.

- Freud, S. (1914). Recordar, repetir y reelaborar. Obras Completas, Tomo XII. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1992.
- Freud, S. (1915). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. Obras Completas, Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1992.
- Freud, S. (1917a). 19° Conferencia. Resistencia y Represión. Obras Completas, Tomo XVI. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1992.
- Freud, S. (1917b). 27° Conferencia. La Transferencia. Obras Completas, Tomo XVI. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1992.
- Freud, S. (1919 [1918]). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. Obras Completas, Tomo XVII. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1992.
- Freud, S. (1923 [1922]). Dos artículos de enciclopedia: “Psicoanálisis” y “Teoría de la Líbido. Obras Completas, Tomo XVIII. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1992.
- Freud, S. (1926 [1925]). Inhibición, síntoma y angustia. Obras Completas Tomo XX. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1992.
- Kaufmann, P. (1996). *Elementos para una enciclopedia del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Kapsambelis, V. (2017). *Manual de Psiquiatría Clínica y Psicopatología del Adulto*. Ciudad de México.
- Klein, M. (1952). Los orígenes de la transferencia. *Envidia y Gratitud*. Ciudad de México, Paidós, 2009.
- Lacan, J. (1953-1954). El Seminario Libro 1: Los Escritos Técnicos de Freud. Buenos Aires: Paidós, 2006.

- Lacan, J. (1954-1955). El Seminario Libro 2: El Yo en la Teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- Lacan, J. (1958). La dirección del a cura y los principios de su poder. *Escritos 2*, Buenos Aires: Siglo XXI, 2008.
- Lacan, J. (1960). Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano. *Escritos 2*, Buenos Aires: Siglo XXI, 2008.
- Lacan, J. (1960-1961). El Seminario Libro 8: La Transferencia. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- Lacan, J. (1962-1963). El Seminario Libro 10: La Angustia. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- Lacan, J. (1963-1964). El Seminario Libro 11: Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- Lacan, J. (1967-1968). El Seminario Libro 15: El acto psicoanalítico. Inédito.
- Lacan, J. (1973). El Atolondradicho. *Otros Escritos*, Buenos Aires: Paidós, 2012.
- Laplanche, J., y Pontalis, J. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Laurent, E. (2003). El Caso, del malestar a la mentira. *Revista Lacaniana de Psicoanálisis*, 4 (1). Editorial Grama.
- Levinton, N. (2002). La regla de la abstinencia revisitada. *Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas*, 11 (1). Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=208>

- Lombardi, G. (1992). La función primaria de la interpretación. En *Hojas Clínicas*, 2008. Buenos Aires: JVE.
- Lombardi, G. (2009). Rectificación y destitución del sujeto. *Revista AUN*, 1 (1), pp- 29-44.
- Lombardi, G. (2012). El Juicio Íntimo del analista. *Revista AUN*, 6 (1), pp. 71-80.
- Luteraeau, L. (23 de Febrero del 2017). La resistencia y el goce del analista. *Página 12*. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/21759-la-resistencia-y-el-goce-del-analista>
- Milmianene, J. (2003). Acerca de los inicios de una práctica. *Imago agenda*, 69, pp. 20-22.
- Nasio, J. (2000). *Los más conocidos casos de psicosis*. Buenos Aires: Rusli.
- Portillo, R. (2015). Neutralidad analítica e interpretación. *The Wannabe*, 38. Recuperado de: <http://www.nel-mexico.org/articulos/seccion/textosonline/subseccion/El-deseo-del-analista/781/Neutralidad-analitica-e-interpretacion#notas>
- Rubinstein, A. (2009). El deseo del analista: saber hacer con lo que hay. *Revista Virtualia*, pp. 127-131.
- Schkolnik, F. (1999). ¿Neutralidad o abstinencia? *Revista Uruguaya de Psicoanálisis (En Línea)*, 89. Recuperado de: <https://www.apuguay.org/apurevista/1990/1688724719998905.pdf>.
- Soler, C. (1995). *El decir del analista*. Buenos Aires: Paidós.
- Thompson, S. (2012). Acerca de un principio soberano: reflexiones en torno a la abstinencia. *Revista AUN*, 6(1), pp. 55-60.
- Uribe, J. (2009). El deseo del analista y su configuración topológica. *Afecto Societis*, 10 (1), pp. 1-

12.

Vildoso, J. (2019). Las resistencias transferenciales en la terapia psicoanalítica de Freud y algunos contrapuntos Posfreudianos. *Bricolaje*, 5, pp. 27-38.

Winnicott, D. (1960). La pareja madre lactante. En *La familia y el desarrollo del individuo*. Buenos Aires, Horme, 1984.

Winnicott, D. (2006). *El hogar, nuestro punto de partida*. Buenos Aires: Paidós.

Yafar, R. (2003). Un nuevo comienzo. *Imago Agenda*, 69, pp. 26-30.

Zimmerman, D. (2003). La entrada en el psicoanálisis. *Imago agenda*, 69, pp. 23-24.

8. Anexos

Santiago, Diciembre del 2020



A través del presente escrito Casa del Cerro autoriza a Matías Andrés Besa Cárdenas, practicante de la institución entre los meses de marzo del año 2019 a enero del 2020, a hacer uso del material clínico obtenido en dicha práctica con el objetivo de elaborar su memoria para optar al título de psicólogo titulada "La Transferencia y sus Inicios: el manejo transferencial en las primeras atenciones clínicas".

El estudiante se compromete a resguardar la identidad de las personas mencionadas, mediante la modificación de los nombres y datos personales incluidos en el relato. Asimismo, el estudiante se compromete a que las discusiones y conclusiones obtenidas no referirán a los individuos mencionados y aludirán exclusivamente al concepto trabajado en la investigación.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "M. Marchant", is written over a horizontal dashed line.

Matías Marchant
Director Casa del Cerro