



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL DE GRADO

El proceso de recepción en la práctica Clínica y Grupalidad

Estudiante: Sara Andreina Da Rosa Menoni (CI 4. 733. 370 - 5)
Tutor: Asist. Lic. Mag. Fernando Texeira

Índice

<i>Resumen</i>	3
<i>Introducción</i>	3
<i>Repensando la clínica desde la Psicología social</i>	5
<i>El deseo como potencia</i>	8
<i>La implicación como escenario en el encuentro clínico</i>	10
<i>Análisis de Transferencia</i>	13
<i>Encuentros y desencuentros en los espacios grupales</i>	16
<i>Proceso de recepción clínico</i>	20
<i>Presentación de Claudio</i>	21
<i>Primer encuentro</i>	22
<i>“Si estoy mal hablo”</i>	25
<i>Una lectura desde la ausencia</i>	26
<i>“A los 21 años tuve un suceso bastante alucinatorio”</i>	27
<i>“Fue una época muy dura”</i>	30
<i>Último encuentro</i>	32
<i>Análisis de la Transferencia / Contratransferencia</i>	38
<i>Reflexión</i>	40
<i>Bibliografía</i>	44

"Conozca todas las teorías. Domine todas las técnicas, pero al tocar un alma humana, sea apenas otra alma humana"

Carl Gustav Jung

Resumen

En el presente Trabajo Final de Grado llevaré a cabo una articulación teórica clínica a partir del tránsito de una práctica pre profesional de Facultad de Psicología. El objetivo de este trabajo es poder cuestionar y reflexionar a partir de una experiencia de intervención clínica, articulando y dialogando con nociones como lo son: la transferencia, la contratransferencia, el deseo y la implicación. A partir de los elementos identificados en la viñeta, trabajaremos sobre las nociones antes mencionadas conectándolas con el tránsito de la práctica y los espacios que la conforman.

Introducción

Este trabajo final de grado representa el cierre de la formación de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. Nos centraremos en el análisis del proceso de recepción clínico, llevado a cabo dentro de la práctica pre profesional Clínica y Grupalidad. Dicha práctica se centra en la articulación de la Clínica y la Grupalidad, en el marco de la Psicología Social Rioplatense. La misma fue llevada adelante en el año 2018 y forma parte de la propuesta de prácticas anuales dentro del Instituto de Psicología Social de la Facultad de Psicología. Las tareas principales de la práctica fueron:

- La recepción de consultantes adultos, llevada a cabo en el Local Anexo Mercedes.
- Supervisión semanal de los casos presentados en el proceso de recepción clínico.

- Tránsito por un grupo formación de carácter semanal.

Formábamos parte de la práctica anual, 6 estudiantes de Ciclo de Graduación y 6 estudiantes de Ciclo Integral. Se conformaban duplas de estudiantes, integrando cada uno de ellos a un ciclo, graduación e integral, para trabajar en la recepción de consultas de adultos.

A lo largo de este trabajo desarrollaré algunas nociones que acompañaron el proceso de trabajo clínico con un consultante, como lo son la transferencia, la contratransferencia, el deseo y la implicación. Procuraremos reflexionar sobre lo acontecido dentro del proceso de recepción clínico de un caso específico, “Claudio”, realizando un interjuego con diferentes esferas de análisis, articulando lo reflexivo y lo teórico.

Partiremos de los registros de cada encuentro para realizar el análisis de la viñeta, concibiendo la importancia de los espacios grupales que conformaban la práctica como pilares para la construcción del proceso de recepción.

Para comenzar a dimensionar el tránsito que vamos a realizar en este Trabajo Final de Grado tomaremos las palabras de Guatarri (1996) anclándonos desde la afectación en los cuerpos. “El pueblo «psy», para converger en esta perspectiva con el mundo del arte, se ve obligado a deshacerse de sus batas blancas, empezando por aquellas, invisibles, que lleva en su cabeza, en su lenguaje y en sus formas de ser” (p.29).

Siguiendo esta línea y tomando a (Riviere 2009) nos centraremos en lo vincular, en la multiplicidad de técnicas, pensaremos en el sujeto en situación, orientándonos a un cambio social, sin dejar de lado la interdisciplina y lo grupal, es así que nos acercaremos a una noción de Psicología Social.

En este trayecto desarrollaremos una reflexión sobre los encuentros clínicos, como espacios posibilitadores de nuevos devenires, de resignificaciones, de construcción de pensamiento crítico, de transformaciones y mutaciones.

Repensando la clínica desde la Psicología social

Para poder repensar el encuentro, en el espacio clínico, desde la psicología social y en el devenir del encuentro con el otro, es esencial poder ir desprendiéndonos de estructuras rígidas, refiriéndome a esas estructuras que engeuecen. La invitación es poder dejarnos atrapar por el acontecer, produciendo nuevos sentidos y sentires. “Pensamos en una clínica capaz de escuchar y alojar el malestar, el padecimiento de alguien y ayudarlo a ver qué puede hacer con eso o a pesar de eso” (Percia, 2004, p.142).

Despojándonos de dogmatismos y rigideces, generando un espacio posibilitador de la construcción de deseos, pensaremos en una clínica centrada en la escucha, que se abre al encuentro. Esta noción trabajada por Percia (2004) será fundamental a la hora de pensar en los encuentros con Claudio y en el proceso de recepción que desarrollaremos.

En este sentido, nos acercaremos a reflexionar en una clínica como apertura, en movimiento, tomaremos las palabras de Rodríguez (2017), que desarrolla el concepto de Clínica Móvil

Una clínica no desarrollada, no taxonómicamente desarrollada ni genéticamente desarrollada, si no por el contrario una clínica en vías de desarrollo, en vías de posible inscripción en la medida que se adosa a problemáticas subjetivas y va pudiendo desarrollar micro espacios en las estructuras mentales que permitan el desarrollo de una reflexión o el desarrollo posible de una potenciación de devenir. En este sentido se

trabaja fundamentalmente con un esquema multiterapéutico y con articulación de diferentes referentes teóricos y de articulaciones tecnológicas diferentes (p. 36).

En este contexto, concebimos trabajar desde una clínica que considera la dimensión del devenir, como el lugar donde se habilitan las transformaciones que se dan conectadas con el deseo, alejadas de todo encasillamiento, poniéndonos en un lugar de profesional que posee una actitud crítica y que trabaja colectivamente con un otro. Dándose un encuentro en movimiento, nos referimos a un movimiento de la palabra, de la reflexión, del análisis y del pensamiento, en donde se va construyendo en colectivo con los estudiantes, docentes y el consultante. Tomaremos nuevamente las palabras de Rodríguez, (2004) para pensar en,

“Una clínica del acontecimiento es una clínica en devenir constante, una clínica móvil, que nos interpela constantemente en nuestra práctica. Por eso una ética del analista es estar sujetado por la pasión de la ignorancia - como forma de contrarrestar a la implicación- dispuestos a lo nuevo y sorprendente del devenir de la subjetividad” (p.82).

Refiriéndonos a ese cuestionar constante, a una apertura del encuentro, a la construcción de un proceso, esté construir se va desplegando durante toda la práctica y por qué no más allá de ella. En este sentido Saidón (2012) también trabaja esta noción, en sus palabras, “Una clínica del acontecimiento es una clínica imperfecta, con proposiciones indecibles, que se desarrolla en un campo de batalla entre un mundo sin yo y un yo sin mundo” (p.5).

Desde este lugar pensamos el campo de intervención, desde la incertidumbre, desde lo imperfecto, desde el devenir, desde el movimiento, desde los encuentros y la escucha que antecede y es condición del hablar. Refiriéndonos a la dimensión del encuentro, concebimos el estado de recepción dialógico de Percia (1994) como “...un andar excepcional. Y, por lo tanto,

incierto. Es pasaje de riesgo. Nunca se apoya en aquello que se conoce y resulta esperado. Hay que estar en disposición de entrar en aventura. Aventurarse es avenirse a lo que venga” (p.72). Dejando así que el cuerpo sea afectado por este estado donde se dimensiona lo incierto y lo inesperado, dejándonos habitar por el devenir. Desde este lugar pensamos el campo de intervención, desde la incertidumbre, desde el devenir, desde el movimiento, desde los encuentros y la escucha que antecede y es condición del hablar.

Tomando lo que plantea Baremlitt (1997) en relación a la clínica es que ésta no se reduce al dominio de una teoría, método o técnica, o a una práctica que sea rentable, en relación al ejercicio de una especialidad, en relación con el dominio capitalista que opera. La clínica se desarrolla en un espacio en relación con un momento socio- histórico, cultural, político y con el sujeto inmerso en situación. En este sentido un consultorio puede formar un plano de consistencia en donde transcurre un agenciamiento inventivo y con libertad. Abriéndose a una apertura de territorios, de derivas, conectando con ese encuentro único que se produce, pero que jamás podremos anticipar sus exuberantes multiplicidades. En esta clínica el terapeuta será nómada, perceptivo, será improvisador, performativo, alejándose del lugar de supuesto saber (Baremlitt, 1997).

“Entonces, de qué se trata en la clínica, es de poner el cuerpo. Así la clínica es un trabajo con el propio pensamiento construyendo las novedades de un pueblo por venir” (Saidón, 2012, p.3). Siguiendo lo que plantea (Saidón, 2012) y remitiéndonos a los espacios clínicos de la práctica, en el grupo formación, donde todos estamos comprometidos en una tarea, donde ponemos el cuerpo y nos dejamos afectar. Siendo un espacio movilizador, donde se potencia el encuentro con pares, un espacio donde trabajamos con las afecciones que producen los encuentros con los consultantes. Construimos deseos y a partir de estos movimientos, construimos nuevos territorios, construimos procesos. En este sentido pensaremos en el análisis y su vínculo con el deseo, como potenciador. Por consiguiente nos alineamos a una idea de análisis en desvío,

tomando las palabras de Casas (2015), “...una idea de análisis en desvío, es decir, aquél que busca dar lugar a las intensidades en devenir, habilitando la diferencia de heterogeneidades que conforman a una singularidad” (p.5).

El deseo como potencia

“El problema se refiere, pues a la naturaleza de la unificación que debe operar transversalmente, a través de una multiplicidad; no verticalmente, y de modo que aplaste a esta multiplicidad propia del deseo”

G.Deleuze

Tomamos la noción de deseo, como potenciación de construcción en el campo clínico, Guattari y Rolnik (2005) plantean que, “El deseo es siempre el modo de producción de algo, el deseo es siempre el modo de construcción de algo” (p.256). Los autores se oponen a la visión del deseo como pulsión bestial, como fuerza desordenada. Concebimos importante poder observar las producciones de deseo en el campo clínico, y nos referimos tanto a la recepción de consultantes, como a los espacios de supervisión y formación, que conformaban la práctica. Visualizando tanto la construcción de deseo como potencia, como impulso generador de agenciamientos. Tomando a Guattari y Rolnik (2005) pensaremos en la siguiente línea que los autores desarrollan “...propondría denominar deseo a todas las formas de voluntad de vivir, de crear, de amar; a la voluntad de inventar otra sociedad, otra percepción del mundo, otros sistemas de

valores”(p.255). Es por esto que podemos repensar en el deseo como multiplicidad creadora, como potencia que fluye, conecta y crea. Por otra parte, la noción de deseo para Deleuze (2006) “implica no desear a algo o alguien en particular, si no que siempre se desea a un conjunto, fluyendo a un agenciamiento” (p.1).

El autor agrega la noción de agenciamiento que abordaremos para pensar a la dupla dentro del espacio de recepción clínico, citando al mismo diremos que,

“Hay agenciamiento que, una vez más, uno hace solo, y luego hay agenciamientos de dos. Todo lo que Félix y yo hicimos fue un agenciamiento de dos, en el que algo pasaba entre los dos, es decir, todo esto son fenómenos físicos, ¿no?, es como una diferencia para que un acontecimiento se produzca hace falta una diferencia de potencial, y para que haya una diferencia de potencial hacen falta dos niveles, hace falta que haya dos. En ese momento algo sucede, un relámpago –o quizás no un relámpago, sino un arroyo, un arroyuelo... que pertenece al campo del deseo. (Deleuze, 1988, p. 27)

En concordancia con lo anterior es que tomamos para pensar el espacio de recepción clínico, en donde la dupla y el consultante se encuentran inmersos en un espacio que se construye en conjunto, teniendo en cuenta los diferentes lugares que ocupan cada uno, éstos son asimétricos y heterogéneos. Desde la diferencia se construyen maneras de pensar, así como también diferentes sentidos, conectándose con otros territorios, aumentando su capacidad de actuar y produciendo deseos. También pensaremos en la dupla como un subsistema de agenciamiento, donde existían diferentes potencias, diferentes niveles, y en referencia a lo que expone Deleuze (1988) se produce en un encuentro entre dos, por lo tanto podemos afirmar que en ese momento se produce un acontecer, perteneciendo al campo del deseo.

Por último diremos que, “Interesa cuando el deseo juega con los hilos del pensar. El deseo no se consume, no es ansiedad que consume objetos del mundo, el deseo potencia un mundo, muchos mundos” (Percia 2011, p.234).

La implicación como escenario en el encuentro clínico

Trabajar con la noción de implicación genera varias afectaciones, dándonos el lugar para escribir sobre aquello que nos afectó, para analizar esta noción tomaremos las palabras de Acevedo (2002),

La implicación viene con nosotros en tanto sujetos sociohistóricos y políticos, y es activada por el encuentro con el objeto: el otro, los grupos, las instituciones, en fin, todo aquello que involucre un pronunciamiento o una acción de nuestra parte. Lo deseemos o no, estamos involucrados intelectual y afectivamente, sujetos a una particular manera de percibir, pensar y sentir en razón de nuestra pertenencia a una determinada familia, a una cierta clase social, como miembros de una comunidad religiosa, como partidarios de una corriente política, como profesionales de tal o cual disciplina, y estas implicaciones condicionarán nuestros juicios y nuestras decisiones (p.9).

Siguiendo esta línea, pensamos la implicación en la función del estudiante, en el encuentro clínico, en este caso, es importante destacar que para quien escribe, fue el primer acercamiento a una práctica preprofesional, primer acercamiento a un otro. Es importante a la hora de pensar en esta noción, aclarar que es parte de nosotros, si queremos partir de ahí, nos pensaremos como sujeto socio histórico y político. Enfocándonos entonces en el conjunto de pertenencias de quien escribe, como estudiante, dentro de Facultad de Psicología, realizando una práctica en el Instituto de Psicología Social, mujer, del interior, porque también es importante dar foco a todas estas pertenencias que nos conectan y dan construcción a nuestras maneras de pensar, sentir y hacer. En relación con lo indicado anteriormente, citando las palabras de Suárez (2011), diremos que "... la implicación se presenta como una situación a descubrir, a investigar, a analizar, ya que lo que nos "sitúa" ante el otro es todo ese conjunto de pertenencias: las reconocidas y asumidas, pero también las ocultadas y las inconscientes" (p.1). En tal sentido pensaremos en la implicación como una noción abierta, que va a ir adquiriendo nuevos significados a medida que avancemos en el análisis, teniendo en cuenta las pertenencias conscientes y las inconscientes.

Siguiendo esta línea podemos pensar en el espacio de recepción y destacar la mutua transformación en la relación analítica de practicantes y analizantes. Destacando algunas particularidades que construyeron este espacio clínico, en mi caso estudiante de ciclo integral y primer acercamiento clínico, en el caso de Fabio, mi compañero de dupla, estudiante de ciclo de graduación, pero ambos construimos y sostuvimos ese espacio desde lugares asimétricos y específicos. Diremos que pertenecíamos y construimos un espacio en común, pero desde lugares y maneras diferentes. Estábamos involucrados de manera diferente, cada uno desde su lugar, percibiendo, construyendo y conectando de manera heterogénea. Ocupando el rol de estudiantes y sosteniendo el lugar de análisis en la recepción. En el desarrollo de esta práctica fuimos trabajando colectivamente las maneras de pensar, conectadas con los sentires y

apuntando al hacer. Este trabajo nos llevó al diálogo continuo. Poniendo en juego lo que iba sucediendo en el proceso de recepción, lo que nos sucedía a nosotros ocupando esos espacios, lo que sucedía a nivel grupal, conectándonos con la tarea y la institución.

Por otra parte proponemos pensar al sujeto como producto institucional que a la vez forma parte de las instituciones y las actualiza. Tratándose de una transformación mutua y recíproca (Ardoino 1997).

Rodríguez (2004) concibe que la “implicación esta jugada desde el vamos” (p.179). Es la implicación quién diagrama, diseña y conforma la interpretación y los actos de intervención. Siguiendo esta línea (Rodríguez 2004), pensaremos en las intervenciones en el encuentro, a la hora de desarrollar un nivel interpretativo y así diferenciaremos la transferencia de la implicación.

Cuando pensamos en la implicación tenemos que pensar que es parte de una realidad psicológica y de una realidad sociológica. Pensamos al sujeto y nos pensamos a nosotros inmersos en una realidad social, histórica y psicológica. Desde ahí desplegamos los aconteceres en relación al proceso de recepción clínico, donde parte esencial de la construcción de éste era lo que acontecía tanto en el espacio de supervisión, como en el grupo de formación.

Tomando las palabras de Rodríguez, explica el vínculo de la transferencia y la implicación que usaremos como disparador para analizar estas dos nociones.

“La relación de la transferencia y la implicación, es analógicamente hablando la misma que se establece entre el actor y su escenario. La máxima singularización, el actor, remite a la transferencia y la implicación, escenario, a la subjetividad del conjunto de actores o agentes que contemplan el territorio institucional” (Rodríguez, 2004, p.179).

Refiriéndonos a esto pensaremos en este escenario en movimiento, donde genera multiplicidad de conexiones, en este caso, tenemos por un lado la dupla de recepción, y por otro el consultante. Este interjuego tuvo tres participantes, destacando que cada uno poseía lugares diferentes y asimétricos. Por esto nos parece pertinente realizar el análisis de la Transferencia, entre el consultante y la dupla de recepción.

Análisis de Transferencia

La transferencia es una de las tantas herramientas en el ámbito de la clínica, es un fenómeno que se encuentra presente en todas las relaciones de la vida cotidiana, nosotros trabajaremos específicamente la transferencia en el ámbito clínico. La transferencia fue descubierta y descrita por Freud y aparece por primera vez en el texto “Estudios sobre la histeria” (1978).

Laplanche y Pontalis (2004) describen el concepto de transferencia tomándolo de Freud y nos dicen que es un “proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad” (p.439).

Es importante destacar que este concepto fue mutando y cambiando de la mano de Freud y otros autores posteriores que lo trabajaron. Es así que la transferencia puede manifestarse de maneras diferentes en el análisis. Trabajaremos también con el concepto de la resistencia, que

luego desarrollaremos en el análisis con Claudio, “La resistencia acompaña todos los pasos del tratamiento; cada ocurrencia singular, cada acto del paciente, tiene que tomar en cuenta la resistencia...” (Freud, 1912, p.101).

Podemos transferir “sentimientos positivos o negativos, afectos, carga libidinal, tipo de relaciones de objeto, fantasmas, conjunto de una imago o rasgos particulares de ésta” (Laplanche y Pontalis 2004, p.440).

La transferencia va a emerger en el encuentro analítico y va a estar fuertemente ligada al modo en que el analista interviene, pudiendo observarse como motor o como resistencia.

En el caso que vamos a desarrollar en este trabajo final de grado pudimos observar las variaciones de la transferencia que se fueron dando a medida que el proceso de trabajo se fue desarrollando, como resistencia por un lado y positiva por otro lado. En este recorrido sobre esta noción, nuestro planteo va en dirección a pensar la transferencia como un conjunto de “...afectos y pasiones...” (Rodríguez, 2004, p.175), que emergen en determinado momento, con una determinada potencia, que está relacionada con otra realidad, la “...realidad psíquica dramatizada del sujeto...” (Rodríguez, 2004, p.175).

Estos sentimientos que afloran tanto en dirección del consultante al analista, también se manifiestan del analista al consultante, siendo la noción de contratransferencia que usaremos para poder dar luz a estos fenómenos. Entendemos como contratransferencia “el conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y especialmente, frente a la transferencia de éste” (Laplanche y Pontalis, 2004, p.84). Destacaremos que en este caso éramos una dupla de recepción, si bien teníamos lugares diferentes, la recepción en dupla enriqueció el encuentro. Creando un espacio de co-construcción, donde desde la diferencia, y me refiero en que esta dupla se conformaba con una diferencia de grado, ya que cada uno pertenecía a un ciclo específico, también con tareas diferentes, construimos una dupla de recepción. Estos roles diferenciados desplegaron una complementariedad con una función

operativa marcada en cada uno de nosotros. Esto tenía como resultado que nos centráramos en una tarea en común, desde lugares diferentes, siendo así más rica la posibilidad de poder captar lo que sucedía en el encuentro. Construyendo algo en común desde las diferencias. Al haber una dupla en la recepción, el lugar tradicional de Analista/Consultante cambia, teniendo que pensar en nuevas posibilidades, en este caso Dupla de recepción /Consultante, surgiendo una figura triangular a la hora de pensar en los encuentros. Si pensamos la transferencia en esta figura de tres, podemos decir que Claudio podría desplegar sentimientos transferenciales en Fabio y en mí.

Siguiendo esta línea surge la necesidad de pensar sobre el concepto de intertransferencia (Kaës, 1936), planteando así algunas líneas de análisis como lo son el trabajo en “coterapia” o “equipo de interpretación”, “analista participante y observador”, “la contratransferencia en la dupla de recepción”. Estos puntos de análisis son importantes para repensar la dupla y el consultante, situándonos en el proceso de recepción que construimos y sostuvimos junto a Fabio. “La intertransferencia de un analista se va a componer de su contratransferencia y de la transferencia a su colega, en su propio equipo” (Kaës, 1982, p. 155). Por esto pensaremos en líneas de fuga, que crean y sostienen un espacio único, en donde las transferencias y contratransferencias se manifestaban en cada uno en direcciones diferentes.

Otro punto a destacar a la hora de pensar en la noción de transferencia/contratransferencia, es la importancia del análisis propio, Rodríguez (2004) nos dice, “cuanto más análisis uno tenga mejor analiza al otro” (p.172). Esto es fundamental para poder trabajar en la clínica, me parece importante destacar ya que en mi caso fue un pilar importante mi espacio terapéutico, para poder sostener espacios clínicos, teniendo en cuenta las afectaciones, movimientos, transformaciones que se generan y además de eso, también poder seguir generando un aprendizaje más personal.

Otros espacios que fueron centrales para poder generar aprendizaje, fue el Grupo Formación y el espacio de supervisión, por esto nos parece importante generar otra esfera de análisis profundizando en ellos.

Encuentros y desencuentros en los espacios grupales

Se trata de una práctica preprofesional de carácter anual, teniendo como una de las tareas la recepción de consultantes. Participamos seis estudiantes de ciclo integral y seis estudiantes de ciclo de graduación. Conformado por un espacio de formación, coordinado por dos docentes, donde se destaca la doble función de esta práctica, la formación desde la experiencia de la recepción de consultantes por un lado, y la vivencia de participar de un grupo de formación junto a todos los estudiantes por otro. Nos referimos también a la doble función haciendo referencia a que mientras nos formamos teóricamente en grupalidad, pertenecemos y vivimos la experiencia grupal. En este espacio participamos todos los estudiantes de la práctica. Los participantes eran de ciclos diferentes, formando algo heterogéneo pero que a la vez producía algo en común.

Otro espacio importante fue el de supervisión conformado por un Docente Supervisor y en donde trabajamos la mitad de los estudiantes de la práctica.

Para poder repensar dichos espacios, empezaremos desarrollando algunas nociones que comenzarán a trazar el proceso y afectaciones de dicha práctica. Creemos esenciales los espacios grupales en la formación y en la potenciación del aprendizaje.

Por lo tanto pensaremos en las afectaciones haciendo referencia de éstas en los cuerpos. ¿Qué sucede en el encuentro con otros cuerpos? Tomaremos las palabras de Deleuze,

Quando un cuerpo “se encuentra con” otro cuerpo distinto, o una idea con otra idea distinta, sucede o bien que las dos relaciones se componen formando un todo más poderoso, o bien que una de ellas descomponen la otra y destruye la cohesión entre sus partes (1984, p.29).

En este sentido, la formación en los espacios grupales, haciendo referencia al grupo formación, habilitó estos encuentros desde la diferencia. Éramos estudiantes de ciclos diferentes, con ideas diferentes, compartiendo y construyendo un espacio grupal, donde muchas veces se generaban nudos, roturas, fugas, pero también la potencia del aprendizaje desde el encuentro de los cuerpos.

Poder dar cuenta de algo de lo que sucedió en el desarrollo de la práctica, nos acerca también a poder dar cuenta de cómo construimos el espacio de recepción con Claudio. Esta práctica tiene tres anclajes fundamentales, que son la recepción de consultantes, el grupo formación y el grupo de supervisión. Cada una de estas esferas, complementa y aporta en la producción de la otra. Keseelman (2008), desarrolla la noción de grupalidad y nos dice lo siguiente,

La grupalidad corresponde a aquello que circula por los bordes y en él entre de la planificación y el azar. Constituye el territorio fértil para el florecimiento de los

acontecimientos que multiplican, por conexión entre los cuerpos, las geografías de la grupalidad (p.31).

La vivencia de nuestro grupo formación comenzó a tejerse, podemos afirmar, desde que supimos los estudiantes que estábamos en la práctica. Diferentes ansiedades se vivenciaron, no sólo por la participación de los espacios grupales, sino también por el proceso de recepción clínica. En caso de algunos integrantes pasamos de no conocernos, a formar parte de un grupo, con una tarea que nos unía. En el desarrollo de éste vivenciamos cruces y anudamientos, a la vez fuimos produciendo algo común como grupo, algo en el encuentro entre pares, poniendo el cuerpo y dejando que fluya.

De Brasi (1987) nos dice que “un grupo-formación es un proceso desencadenado por los cruces y anudamientos deseantes entre miembros singulares reunidos témporo-espacialmente para impulsar ciertas finalidades comunes” (p.48). Destacando como impulso la potenciación del aprendizaje, sin duda en el proceso del grupo formación transitamos anudamientos, pero ese espacio también fomentó el encuentro, la construcción del pensamiento crítico, el tránsito de la palabra y diferentes pensares en colectivo.

También podemos pensar en “El grupo como máquina de producción de diferencias” (Kesselman, 2008, p.32). Esto es una de las características fundamentales de nuestro grupo, pues ese colectivo también potenciaba las diferencias.

“Centrándose este espacio en el aprendizaje como producción en situaciones colectivas, este aprendizaje es activo, y está en constante producción en conexión con cada uno de sus integrantes. Enseñar es, fundamentalmente, dejar aprender” (De Brasi, 1987, p. 44).

Destacando una manera singular de aprender, ya que el estudiante tiene un rol activo, es partícipe del proceso y lo construye, alejándonos de jerarquías, o de lugares de supuesto saber, produciendo desde lo colectivo y en conexión con los otros. Diremos que aprender es “...poder

recibir, elaborar y experimentar conocimientos, afecciones, formas de pensamiento, prácticas diferenciales, etc., de acuerdo con nuestros mecanismos personales de captarlas, movilizarlas y potenciarlas transformativamente...” (De Brasi, 1987, p. 44). Destacando el lugar de la diferencia como potencia, de la experimentación, aprendiendo en situación, en conexión con los cuerpos que se afectan, con las implicaciones de cada uno, con los mecanismos personales. Estos espacios enriquecieron el transcurso de la práctica, transformando y potenciando tanto nuestra formación como futuros psicólogos, así como también el encuentro clínico. Destacando esta doble función de la práctica donde se forma y a la vez nos formamos en la experiencia de los procesos de recepción clínicos, siendo esta experiencia fundamental para la formación. Generando un aprender activamente, un saber que se construye desde la experiencia de la práctica. Esta forma colectiva, donde construimos de manera activa dialogando con los sentires, con las nociones, también fue construyendo formas de pensamiento desde lo colectivo. Este proceso se fue tejiendo entre los coordinadores y los participantes de dicho grupo, de manera activa. Siguiendo esta línea de pensamiento podemos afirmar que el grupo formación será transformador para sus participantes de manera singular y colectiva a la vez, ya que dependerá de los procesos logrados a nivel colectivo pero también a nivel singular.

Teniendo en cuenta que estos espacios fueron aportando en la construcción del proceso de recepción que produjimos junto a mi compañero de dupla y el consultante, nos centraremos en el caso, como esfera de análisis, desarrollando como siguiente categoría “Proceso de recepción clínico”.

Proceso de recepción clínico

La viñeta recupera la experiencia de un proceso de recepción en la práctica Clínica y Grupalidad, llevada a cabo en el año 2018. El espacio físico fue el Anexo Mercedes de la Facultad de Psicología. Este caso lo recibimos en dupla, Fabio estudiante de ciclo de Graduación y quien escribe, estudiante de ciclo Integral. Los encuentros eran trabajados por la dupla de recepción, supervisados por el docente, así como también por todos los compañeros que formaban parte del espacio de supervisión. También fue fundamental en la práctica el grupo formación, donde trabajábamos todos los integrantes de la práctica.

La viñeta presenta información necesaria para poder ir desarrollando el análisis, articulando algunos conceptos con el caso. Realizamos 6 encuentros dentro del proceso de recepción, destacando que el último fue de cierre del proceso. En este caso el consultante fue derivado a un grupo terapéutico. Comenzaremos haciendo una breve descripción del consultante para luego trabajar algunos aspectos centrales de cada encuentro, articulando con el análisis de los mismos.

Para poder dar cuenta de donde surgen los consultantes, el Anexo de Facultad de Psicología funciona como un servicio de atención, está conectado con las prácticas que se llevan a cabo en Facultad de Psicología, cuenta con un servicio telefónico donde algunos consultantes llaman solicitando consultas, quedando en una lista de espera. En la práctica accedemos a esta lista.

Junto a Fabio pasamos a llamar a Claudio, siendo este el primer acercamiento para poder coordinar un encuentro. Anteriormente se trabajó sobre este primer acercamiento en el grupo de supervisión, generando herramientas para poder llevarlo a cabo.

Por último es importante destacar que la información está cambiada para poder cuidar el anonimato del consultante.

Presentación de Claudio

Claudio es un hombre de 37 años de edad, su aspecto físico es de estatura alta, complexión robusta, tez blanca y cabello oscuro. Tiene una apariencia jovial para su edad. El motivo de consulta que manifiesta cuando lo llamamos para coordinar el encuentro es depresión. En la primera entrevista se recabaron algunos datos sobre la familia de origen, la misma está constituida por madre, padre y hermano, los tres viven en San José, a diferencia de Claudio que vive en Montevideo. Actualmente vive en un apartamento que compró con su anterior pareja, pero comenzó un proceso judicial por el bien inmueble.

Nos cuenta que su pareja actual es profesional y que tienen una buena relación.

Claudio estudia facultad de comunicaciones, hace teatro y destaca su participación activa en el sindicato laboral. Trabaja en un ente público, tiene una antigüedad de 10 años en el mismo.

Nos cuenta que su trabajo no le gusta, que le aburre y que no se lleva bien con su jefe. En el momento que comenzamos el proceso de recepción él estaba certificado por estrés. Nos relata haber consultado al psiquiatra anteriormente, llevando adelante un tratamiento con psicofármacos. También destaca haber tenido problemas con el consumo de drogas y alcohol, llegando a mezclar el consumo de sustancias con psicofármacos.

Para pensar la noción de encuadre, que es de gran importancia en el proceso de recepción clínico, tomaremos las palabras de Rodríguez (2017), “Todo encuadre es un sistema discursivo

que fundamenta en sí mismo los objetivos y principios de un accionar práctico” (p.132). Siguiendo esta línea el encuadre es mucho más que el espacio y el tiempo del encuentro clínico, también pensaremos en la multiplicidad de los relatos. El autor nos invita a pensar en encuadre y dispositivo, diferenciando una noción de la otra.

Por otro lado destacaremos que este caso en particular, en el desarrollo del proceso de recepción clínico los encuentros se llevaron a cabo en el Anexo de Facultad de Psicología.

En este sentido, resaltaremos que Claudio llegaba tarde a los mismos, el motivo que él manifestó fue la salida de su trabajo y el corto lapso de tiempo para poder llegar al encuentro.

Primer encuentro

Claudio abre el espacio relatando lo siguiente:

- *“Tengo depresión, fui diagnosticado hace un tiempo, no me gusta estar en lugares con mucha gente, a veces siento una presión en el pecho*
- *Soy de San José y me vine a estudiar a Montevideo. El primer año trabajaba dos días doble horario, en esa época tomaba antidepresivos, me volví adicto a los antidepresivos, los mezclaba con alcohol y marihuana.*

- *Hace dos años y medio me separé de una relación muy conflictiva, Lucía era muy celosa, controladora y violenta. Con ella decidimos pasar de alquilar a comprar un apartamento, conviviendo en él un tiempo. Cuando me separé me vino una depresión breve pues me venía sintiendo mal, estaba en un pozo depresivo, no salía de la cama ni para comer, ni para bañarme.*
- *Me llegó una notificación de juicio, por el apartamento con Lucía. Eso me angustia, estoy de licencia médica, todo esto surge porque me rematan el apartamento.*
- *No quiero pensar, pensar en ese tema legal, llegar a un acuerdo es lo que yo quería. No se cómo se va a resolver.*
- *Mi relación con mis padres es bastante con resentimientos, cosas de cuando era niño, me exigían muchas cosas, como ellos querían, cuando me iba mal ellos no lo aceptaban”.*

Lo primero a destacar en el relato de Claudio es la depresión, como esfera de análisis. Para poder pensar en este concepto, tomaremos las palabras de Rodríguez (2004) “...uno de los síntomas básicos de la depresión es la ausencia de la red social de sostén...” (p.80). Podemos observar que en el caso de Claudio, está alejado de su familia hace un tiempo, no teniendo ningún vínculo con ellos. Tendremos en cuenta que “...otro aspecto a considerar es la relación de pérdida...” (Rodríguez, 2004, p.81). En cuanto a esto podríamos pensar en varias hipótesis a formular, una primera pérdida el alejarse de su familia, como segunda pérdida la separación con su ex pareja, y como tercera pérdida su casa.

Para ordenar nuestro análisis en este primer encuentro destacaremos algunas esferas de desarrollo. Por un lado la depresión diagnosticada y en tratamiento con psicofármacos, por otro lado la separación con su novia hace dos años y medio, como última esfera el bien inmueble

que deben vender o rematar. Otro aspecto a destacar es el sentimiento de “culpa” (Rodríguez, 2004, p.82).

Siguiendo con el mismo autor, profundizaremos en el concepto de depresión reactiva, que en este caso vamos a desarrollar para poder pensar en este proceso de recepción clínico.

La Depresión Reactiva es la instalación de un proceso de subjetivación de la crisis de los puntos de referencia significativa en la apreciación y apropiación de los anhelos. Los anhelos son dispositivos mentales posibles de ser combinados entre la ilusión, el campo deseante del imaginario radical y las condiciones fácticas. (Rodríguez, 2004, p.77)

Otra esfera de análisis es la separación con su ex pareja que está conectado al juicio que deben llevar a cabo por el bien inmueble, una pregunta que nos surge como hipótesis es, ¿Esta situación del juicio volvió a remover la situación de la separación anterior con Lucía? De alguna manera a modo de premisa se deja ver que podría estar resignificando el proceso de duelo por la separación, con este nuevo movimiento que surge en la llegada de la notificación, a partir de ésta comienza un proceso judicial con su ex pareja por el bien inmueble.

Siguiendo esta línea de pensamiento, analizaremos el duelo desde Freud (1993) expresando que “...el duelo es una reacción del psiquismo ante la pérdida de un objeto la reacción frente a la pérdida de una persona amada...” (p.241). Podemos pensar que está duelando la posible pérdida de su casa o reviviendo el duelo de su pareja anterior. De alguna manera en Claudio la notificación de la posible pérdida de su casa, le genera movimientos, podemos pensar que uno de estos movimientos lo lleva a elegir hablar la mayor parte del encuentro de su relación anterior.

Para seguir pensando en el siguiente encuentro dejaremos abierta la posibilidad de que este juicio que debe enfrentar por el bien inmueble con su ex pareja, genere como disparador ese

malestar que nos relata, o quizás esta relación anterior sigue generando movimientos en él y por esto genera sensaciones parecidas al momento anterior.

“Si estoy mal hablo”

En este encuentro Claudio puede poner en palabras algunos elementos que confirman nuestras hipótesis, desarrolladas anteriormente. Le preguntamos cómo fue que tomó la decisión de comprar el apartamento, respondiendo lo siguiente,

- *“Era por comodidad, estaba cansado de tener que mudarme. Pasé por varias mudanzas, podía ir pagando alquiler y que en un momento fuera mío.*
- *Tengo licencia médica, psiquiátrica, angustia reactiva, de a poco se está arreglando el tema del juicio, fue como remover cosas, fueron muchas situaciones duras: de peleas, llamadas por teléfono, venía todos los días a llevarse cosas y dos veces terminamos declarando en la comisaría. Ella no tenía la escritura de la compra venta que teníamos. Cómo hizo abandono de domicilio, yo cambié la cerradura, ella me hizo la denuncia por haberla cambiado. Después un día yo llegué a casa y ella estaba tratando de romper la cerradura y llamé a la policía, nos pusieron una orden. No le atendí más el teléfono, me llamaba y no la atendía.*

- *Yo ya venía de estar deprimido, me costaba arrancar el día. Fui al psiquiatra y pedí para ir al psicólogo, pero dentro de la mutualista me dijeron que sólo tenían atención para la infancia”.*

En este encuentro Claudio logra desplegarse más en el espacio, relacionamos esto con un afianzamiento en el espacio clínico, generando un movimiento que trasciende el espacio y puede verse en la esfera de sus relaciones, relatándonos con sus palabras lo siguiente, “*Con amigos intento conversar de cualquier cosa menos de mí. He avanzado un poco en eso y si estoy mal hablo con Analía, la siento como un sostén.*”

Hablar en el espacio clínico lo habilita a poder desplegarse en otros espacios, narrándonos que esto le genera bienestar.

Una lectura desde la ausencia

En este encuentro sucede un imprevisto, el encuentro estaba pautado, pero ese mismo día ocurre lo siguiente, se realiza un paro de funcionarios y docentes, afectando directamente el encuentro pautado con Claudio. La decisión que se toma junto a la dupla y el profesor supervisor es que concurráramos al espacio físico, esperando aguardar a Claudio y así poder avisarle de la situación.

Fuimos al lugar y él no concurrió. En este encuentro profundizamos sobre la importancia de sostener el encuadre, tomaremos las palabras de Rodríguez (2004), “El discurso del encuadre es el discurso instituido, que reglamenta los espacios y los tiempos, inaugurando los dispositivos, que participan en una multiplicidad de relatos generando los discursos instituyentes.” (p. 132)

Al concurrir al encuentro pautado sosteniendo el encuadre, pudimos significar la ausencia de Claudio, el encuadre permite sostener y significar el proceso. Como posible hipótesis podemos pensar que algo se movió en el encuentro anterior generando como resistencia la ausencia en el siguiente encuentro.

“A los 21 años tuve un suceso bastante alucinatorio”

En el cuarto encuentro Claudio nos dice que se olvidó por completo de concurrir al espacio. Empieza haciendo referencia de lo que sucedió, *“Se me pasó lo del otro jueves, me olvidé que tenía que venir, se me borró completamente, es que cambié de teléfono y este no me manda un mensaje de alerta para avisarme. Estaba de licencia, no trabajaba, salí a caminar por la rambla, y me olvidé por completo, el paro era todo el día, después me enteré.”* En esta línea podemos suponer que en el encuentro anterior algo se movió, ya que la ausencia al espacio de recepción, puede generar como hipótesis un movimiento del inconsciente que denota una resistencia al proceso, entendiendo resistencia “como aquello que en el acto y en las palabras del analizado, se opone al acceso de éste a su inconsciente” (Laplanche y Pontaille, 2004, p.384).

En el encuentro comenzamos a profundizar en cómo está, cómo se siente. Nos relata lo siguiente, *“A los 21 años tuve un suceso bastante alucinatorio, sentí que la televisión me hablaba a mí, que me contestaba lo que pensaba. Cuando estaba en esa época, de pensamientos paranoicos, salía a caminar y cuando veía un cartel que indicaba que tenía que ir en una dirección, iba para la dirección contraria, alguien me observaba, yo creía que podía resolver mensajes ocultos de la televisión. Me creía parte de un grupo selecto que podía hacer eso, que me perseguían porque andaba con drogas, que llamaba mucho la atención.”*

Como primer acercamiento tomaremos las palabras de Percia (2004),

“Winnicott afirma que enfermamos para escapar de un colapso. Para componer un espejo de imágenes rotas, quebradas, indefinidas. Para abrigarnos en nuestra debilidad extrema, para preservarnos de la destrucción. La enfermedad es invención de una fortaleza frágil. (...) Winnicott retoma una idea freudiana de los delirios como intentos fallidos de una reconstrucción” (p.168).

Pensando como posibles hipótesis en qué contexto está el consultante cuando le sucede esto, alejándonos de una visión tradicional del enfermar, como un estar debilitado, pudiendo abrir pasos a una potencia inventiva.

Primero destacaremos que pasaron casi 10 años sin haber tenido, como lo llama él, otro “suceso”. En el proceso de recepción que sostuvimos, acompañamos su relato con una escucha activa, teniendo en cuenta que el espacio de alguna manera lo habilitó a poder desplegarse, pudiendo profundizar en esto. Trayendo al autor nuevamente, nos centraremos en cómo

acompañamos desde el proceso de recepción. “Pensar alternativas que den algún sosiego posible en medio del acoso de voces o presencias que asedian los cuerpos. Apostar a dar con deseos que escapen al padecimiento” (Percia 2004, p.142).

Siguiendo con esta línea, pensaremos en el deseo como máquina de producción, esta noción nos va a dar algunas líneas de análisis para pensar tanto en Claudio como en el proceso de recepción que construimos. Centrándonos en la producción de deseos como generadora de movimientos. De alguna manera esta idea de deseo se descentraliza del sujeto del inconsciente y des-edipiza. Diremos que esta concepción se diferencia del psicoanálisis, el deseo es producción, no parte de una falta, el delirio no es familiar, sino que es histórico- universal y el inconsciente es intensidad de producción. (Uhg, 2014)

Tomando las palabras de Deleuze (1988) diremos que,

“... el delirio tampoco es un delirio sobre el padre y la madre. ...el deseo se instala siempre, construye agenciamientos, se instala en un agenciamiento, introduce siempre varios factores. Mientras que el psicoanálisis no deja de devolvernos a un único factor, y siempre al mismo: unas veces es el padre, otras es la madre, otra no sé qué, otras veces el falo, etc. Ignora completamente lo que es múltiple, ignora completamente el constructivismo, es decir, los agenciamientos. (p. 28)

También entendemos que en los encuentros se producen deseos que generan movimientos, refiriéndonos a la posibilidad de conexiones, a la producción de pensamiento, al conectar, que se produce a través de los cuerpos que se encuentran en el espacio clínico.

Nos acercamos a pensar en una clínica que encuentro a encuentro va construyendo el proceso, acercándose a un trabajo artesanal, que se va componiendo de cada relato en los encuentros, como algo que se va tejiendo.

Por otra parte también pensaremos que de estos episodios relata que en ese momento estaba teniendo un consumo problemático, *“me volví adicto a los antidepresivos, los mezclaba con alcohol y marihuana”*. Siguiendo con esta línea, como hipótesis, puede surgir que el consumo puede tener una relación con estos episodios que nos relata haber tenido. En este encuentro por momentos es difícil seguir su línea de pensamiento, muchas veces salta de un tema para otro sin conexión.

“Fue una época muy dura”

En el quinto encuentro, nos cuenta lo siguiente, *“viví casi un año con estas ideas persecutorias, después mis padres me vinieron a buscar a la residencia”*. *En esa época estudiaba de día y de noche. Sólo dormía en los ómnibus mientras viajaba. Estaba muy mal descansado y con mucho estrés. Ahí empecé con los pensamientos paranoides: con esta ropa no puedo venir a la facultad porque no me combina, es una vergüenza; o me sentía apartado de mis compañeros, aislado y eso me llevaba a pensar diferentes cosas. Por ejemplo que mis compañeros armaban grupitos entre ellos para charlar excluyéndome. La señora de la residencia que vivía con nosotros, llamó a mis padres porque era muy notorio mi comportamiento. Mis padres me llevaron, viví 6 meses en San José, fue una época muy dura ya que estaba muy mal”*.

Algunas hipótesis que nos surgen como preguntas son las siguientes, ¿Qué hay detrás de estos pensamientos delirantes en Claudio? ¿Pueden funcionar estos delirios como un intento de darle a la lógica un entendimiento, darle otro sentido a la realidad?

“...el delirio, está muy ligado al deseo: desear es, en cierto modo, delirar. Si se observa un delirio, el que sea, si se escucha cualquier delirio, no tendrá nada que ver con lo que el psicoanálisis ha conservado del mismo; uno no delira a partir de la relación con su padre o con su madre, sino que delira a partir del mundo entero; se delira la historia, la geografía, las tribus, los desiertos, los pueblos, las razas, los climas. (...) Se delira el mundo, no se delira una relación con la pequeña familia de uno” (Percia, 2017, p.218)

El autor nos invita a pensar en lo múltiple, podemos observar como otra perspectiva que permiten tensar las afirmaciones más tradicionales del psicoanálisis permitiendo construir otra posición respecto al pensar. En esta línea tomaremos las palabras de Etcheverry y Protesoni, (2009)

Deseo entendido como aquella disponibilidad a las conexiones que permiten agenciar elementos de una infinita variedad de universos, produciendo múltiples figuras de la realidad. Deseo como pluralidad de fuerzas, como articulación colectiva que al afectar un cuerpo produce, a través de él, una creación singular de mundos, de expresiones, de potencias. Deseo como la más propia expresión de la Voluntad de Potencia. (p.408)

Podemos pensar que el deseo es algo que fluye, que está en movimiento en los encuentros clínicos. El deseo también compone y en estas combinaciones se conecta con elementos variados, generando multiplicidades y composiciones en el trabajo clínico. “Deseo que(...), no

es ni más ni menos que la más íntima expresión de la vida pujando permanentemente por existir a pura intensidad.”(Casas, 2015, p.36) En esta línea concebimos el proceso de recepción clínico. “Deseos de sacudir lo que existe, para hacer lugar a lo que todavía no se imagina” (Percia, 2017, p.167).

Último encuentro

Es el último encuentro con Claudio y debo destacar que previamente le habíamos mencionado el número de encuentros que íbamos a tener. También en el anterior le comentamos que el siguiente sería el último. A modo de hipótesis podemos pensar que esto generó movimientos en él, ya que en este encuentro destacamos varias diferencias. Haciendo referencia a esto, Melanie Klein (1950) plantea que “la terminación de un análisis reactiva en el paciente las situaciones más tempranas de separación...” (p. 52)

Claudio abre este encuentro relatándonos de manera espontánea lo siguiente, “*Lo que más vi resultado es pensar las cosas de una manera que no había pensado antes. Me siento bien contando las cosas que me pasan. Si tengo que enfrentar una situación, voy y lo hago. Me hace sentir muy bien venir acá.*”

Esto nos deja ver los movimientos que sucedieron en los encuentros anteriores, encontrando sentidos y diferentes maneras de construir su pensamiento. Tomando las palabras de Casas (2015) diremos que,

Pensamiento, entendido como aquello que habilita la creación de nuevos espacios desde donde comprender el estado de cosas en el que estamos insertos. Estado de cosas que también conformamos permanentemente haciendo, así, permanente a la realidad. Pensamiento que no intenta descubrir o revelar verdades ocultas debajo de algún velo que esconde eternamente. Pensamiento valiente, no sumiso o servil. Pensamiento que no se siente seguro en el momento mismo de su ejercicio. (...) Se buscará acercarse a la idea de una clínica que potencie otras formas de estar, muy alejadas de lo homogéneo, muy acercadas a la intensidad de lo singular (Deleuze, 1989). Una clínica que quizá, no sea otra cosa que análisis (pp.7-8).

Remitiendonos a esto en el cierre del proceso de recepción clínico, pudimos observar la potenciación de este pensamiento, creando otros caminos posibles, pudiendo producir un proceso clínico que habilite a lo inventivo, lo creativo y lo múltiple.

Por otro lado, podemos pensar que la reacción que tiene frente al cierre del proceso es de alguna manera anticiparse a este, planteando esto como una hipótesis posible. Siguiendo esta línea Velèz y Restrepo (2008) haciendo referencia a la terminación del proceso cuando se tiene un tiempo delimitado, pautado de antemano, nos dice que, “En otros casos, pueden aparecer esfuerzos por “decir” todo aquello que no ha sido abordado o “arreglar todo” inmediatamente, (...) una vez anunciada la terminación pueden revelar intensos sentimientos de angustia” (p.6).

Al respecto diremos que son formas de elaborar la angustia generada a partir del “desmontaje” del dispositivo de recepción.

En otro orden de ideas diremos que mostró una buena alianza terapéutica con la Dupla de Recepción. Para profundizar sobre la noción de alianza terapéutica diremos que,

(...) están presentes elementos tanto del orden de lo consciente como de lo transferencial y que la permanencia de la alianza en todo el proceso psicoterapéutico depende no sólo de las características de la personalidad e historia del paciente, y de la responsabilidad y formación del terapeuta, sino que la participación y subjetividad del terapeuta resultan de gran relevancia. (Fierro, 2014, p.1)

Tomando esta noción pensaremos la alianza terapéutica como el vínculo que se genera entre el consultante y en este caso la dupla de recepción.

Por otro parte también podemos pensar como hipótesis que se observan algunos aspectos de transferencia positiva en el cierre del proceso. Entendiendo transferencia desde una línea freudiana, como la repetición de vínculos anteriores que el analizante deposita en el analista, representaciones inconscientes de los vínculos importantes en su infancia. Analizando el tipo de transferencia, podemos pensarla como transferencia positiva, según (Laplanche y Pontaille, 2004), como estos sentimientos que se proyectan hacia el analista de ternura.

Destacando que, “La transferencia es entonces la garantía del tratamiento y de la interpretación; esos momentos en los que se captura al sujeto en el análisis, es la captura del inconsciente en el discurso del sujeto”. (Bustos, 2016, p.5)

Otro fragmento que nos trae Claudio en el encuentro es el siguiente, *“No pensé que me movilizaría tantas cosas, por ejemplo lo de ir y tener una confrontación con mis padres, lo tengo definido, como lo voy a hacer. Algo que no me aguanto para hacerlo y tengo muchas expectativas”*.

En el proceso de recepción clínico, trabajamos el vínculo con sus padres, en cómo fue su niñez y la exigencia de éstos, también nos mencionó en encuentros anteriores que sentía “resentimientos” hacia ellos.

Otra esfera que trabajamos en relación a sus padres está vinculada con esto que nos relata él cómo “suceso paranoide”, cómo se sintió el consultante en ese momento.

Claudio nos cuenta que hace mucho tiempo no los ve, que decidió poner distancia a esa relación. Este movimiento, en el último encuentro podemos hipotetizar que está vinculado a la transferencia que se desplegó en el proceso de recepción clínico. Riviere (1985),

La transferencia consiste, entonces, en una “conducta réplica”, una “analogía emocional”, en un “como si”. Dicho en otros términos, la transferencia es un proceso de adjudicación de roles inscriptos en el mundo interno de cada sujeto. Los indicios de las distintas adjudicaciones deben ser decodificadas, y en esa decodificación consiste la interpretación: es decir, la transformación de lo implícito, de lo inconsciente en consciente (p.193).

Es también en este último encuentro que nos trae lo siguiente, *“Los delirios de persecución, contarlos, sentir que los tenía a flor de piel, lo pude procesar. Esas ideas me surgen. Yo decía que esas ideas no las tenía, pero me surgen y las racionalizo, pero me doy cuenta que no tienen*

sentido. Tengo tendencia a eso, a cosas persecutorias, como que soy el ombligo del mundo y todo pasa por mí.”

Rodríguez (2004) nos dice “...la clínica se transforma en un constructo que tiene al sufrimiento psíquico por base y a su vez una elaboración teórica que da cuenta o intenta dar cuenta de un posible devenir, o de una posible respuesta ante la pregunta de aquel que sufre”(p.19).

El poder tener un espacio donde pueda desplegarse, contar lo que siente y piensa, de alguna manera habilita a encontrarle nuevos sentidos, reorganizando y produciendo un nuevo comprender sobre sus pensamientos, sobre su sentir y sobre sí mismo.

Para poder resignificar este cierre, tomaremos las palabras de Rodríguez.

Quando el paciente habla y nos relata sus síntomas, en última instancia está dando cuenta de un problema. Como dice Deleuze; “plantear el problema no es simplemente descubrir, es inventar”. Las posibles soluciones del problema es un tema referido al planteo del mismo. Es en el planteamiento que se encuentran las posibles llaves o claves, para la resignificación e invención creativa de las soluciones. (2004, p.22)

Siguiendo esta línea, nos dirigimos a la apertura de innovar el pensamiento, si bien estamos lejos de poder haber creado soluciones, creemos que en el proceso del planteamiento de éstos abrimos nuevos caminos junto a Claudio, nuevas posibles vías, logrando cuestionar sus maneras de actuar, de pensar y también sus vínculos familiares.

Pensando en los encuentros clínicos como espacios posibilitadores de nuevos devenires, de resignificaciones, de construcción de pensamiento crítico, de transformaciones y mutaciones.

Por otra parte, destacaremos que es el único encuentro al que Claudio llegó en hora, como hipótesis podemos pensar que tiene una fuerte relación con que es el cierre del proceso y desea aprovechar todo el tiempo del encuentro.

Es importante resaltar que estaba planteado de antemano la posibilidad de continuar con otro proceso de forma grupal, en referencia a esto, Claudio nos plantea el anhelo de poder seguir con los encuentros.

Este planteo nos genera algunas hipótesis posibles, en relación con la angustia de separación, ya que su anhelo es poder no finalizar con el proceso.

Para poder trabajar sobre la noción de angustia de separación es importante tener en cuenta desde que autor pensaremos este concepto. “Freud (1926), la conceptualiza como una señal de peligro frente a la ausencia del objeto que brinda la satisfacción”. (Oyarce & Passone 2016, p. 17)

Por otra parte para “Klein (1976), la angustia de separación corresponde a una angustia de pérdida o depresiva. Las manifestaciones de angustia ante la separación muestran el miedo a que el objeto de amor sea dañado o destruido...” (Oyarce & Passone 2016, p. 17)

A partir de estos autores podemos pensar que en este movimiento de Claudio, donde nos manifiesta el deseo de no finalizar con el análisis, nos muestra un deseo inconsciente de no querer ponerle fin al vínculo con el objeto, en este caso la dupla de trabajo.

También podemos pensar en lo complejo de este cierre, por un lado es un cierre de recepción clínico con derivación a un espacio grupal terapéutico, abriéndose a partir de este cierre un nuevo proceso. Desplegándose una necesidad de sostener lo transferencial, ya que en este “cerrar” también se “abre” otro proceso. En términos transferenciales podríamos decir que se traslada lo transferencial de la dupla de recepción a los dispositivos grupales.

Análisis de la Transferencia / Contratransferencia

“Sesenta segundos en común alivian la eternidad” (Percia, 2017, p.66)

Un aspecto a destacar en el análisis del proceso de recepción con Claudio, es que la posición discursiva de éste fue cambiando encuentro a encuentro. Partiendo de su motivo de consulta manifiesto la depresión, se fueron desarrollando otras problemáticas como, sus pensamientos delirantes, la relación con sus padres y el proceso judicial por su casa. Siguiendo esta línea podemos pensar que junto a Fabio sostuvimos un proceso de recepción clínico para Claudio, donde la potencia y la singularidad estaban presentes, en dónde podemos afirmar que el consultante pudo desplegar un proceso.

“Nada ayuda más al sosiego del espíritu que la escucha activa mostrando afecto y simpatía auténticos hacia el otro. Acariciar el alma es difícil, pero no imposible. Intentarlo vale la pena” (Percia, 2018, p.191). De donde partimos en este proceso de recepción fue en poder crear un espacio donde el consultante pueda desplegarse, de alguna manera trabajamos en “Hacer lugar para lo que no tiene lugar” (Percia, 2017, p.62). En esta línea es que nos referimos a aquello que lo angustiaba, tomaremos las palabras de Claudio que nos dice, *“Los delirios de persecución, contarlo, sentir que los tenía a flor de piel, lo pude procesar”*. Dando cuenta de los movimientos que surgen en el momento que hacemos lugar a lo que no tenía lugar. Dejando

entre ver de parte de Claudio una transferencia positiva, ya que éste pudo manifestar su angustia, su sufrimiento, produciendo varios movimientos, así como también construcción de pensamientos, de alguna manera logra ser el tutor de sus pensamientos, empoderándose.

En el transcurso del proceso también se manifestó la resistencia, en el acto de Claudio de faltar al encuentro. Según sus palabras, “*se me borró completamente*”, dejando ver con este olvido la resistencia al proceso que venía emergiendo. Esta resistencia también da cuenta de la transferencia negativa. “Se distingue entre transferencia negativa y positiva, pero ambas son siempre coexistentes” (Bleger, 1964, p.10). Entendiendo como transferencia negativa aquello que se opone a el encuentro, en este caso su falta.

Cuando pensamos en la contratransferencia nos centraremos en todo lo que emerge en la dupla de recepción y en dirección al consultante. Podemos decir que son “...el conjunto de reacciones inconscientes...” (Laplanche y Pontalis, 2004, p.84). En este caso al ser una dupla de trabajo, estas reacciones surgirán en cada uno de manera singular, siendo así que analizamos sensaciones opuestas, centrándonos en este trabajo en la contratransferencia de quien escribe. Teniendo en cuenta que la contratransferencia va a emerger en el campo de la clínica y dependerá de cómo se van a desarrollar los encuentros, de la historia de quien recibe en relación con el consultante. Teniendo en cuenta que la contratransferencia posibilita pensar la implicación, puedo afirmar que en mi caso fue movilizador poder crear ese espacio de escucha y apertura hacia una figura masculina que se mostraba con angustia, siendo una masculinidad diferente a las que me he vinculado, esto remite a mis implicaciones.

Vinculado con esto podemos pensar que genera otros campos a transitar y nuevas aperturas. Un espacio que también fue fundamental a la hora de poder vivenciar el proceso de la práctica fue el de mi análisis personal. Siguiendo esta idea a la hora de poder generar líneas de análisis desde lo contratransferencial, es importante generar una estructura de demora, para no actuarla sin un trabajo de análisis que la contenga. Esto genera un doble juego donde se observa y se

piensa en el consultante pero también pensamos y observamos en qué nos pasa a nosotros, dando luz a él autoanálisis y el aprendizaje en acto. Uno de los espacios donde sostuvimos este proceso fue el grupo de supervisión.

Reflexión

Para comenzar a dilucidar una reflexión final en el trabajo, partiremos haciendo foco en el proceso clínico que construimos junto a Fabio, para el consultante. Primero me centraré en la dupla de trabajo, junto a Fabio teníamos la particularidad de siempre pensar en opuestos, esto construía caminos diferentes, pero no mutilaba la posibilidad de construir algo en común. Haciendo referencia a esto, pensaremos en la complementariedad, a mayor heterogeneidad (en la composición grupal) mayor homogeneidad en la tarea. (Riviere, 1971, p.118)

Generando como resultado grandes debates, nuevas percepciones, creamos y fuimos construyendo multiplicidades del pensar, trabajando desde lo colectivo, como dupla de recepción. En relación a esto, como posible reflexión planteamos la potenciación de poder compartir y trabajar a la par con un otro, desde la co-construcción, alejándonos de una visión de la clínica como espacio solitario.

Construyendo un espacio que pensaba y creaba a partir de la escucha, de la teoría y aprendiendo de la práctica. Intentando a través de estas líneas dar cuenta de lo sucedido, dejando reflejado

los aspectos teóricos que fuimos desarrollando, los nudos, interrogantes, las intervenciones y la construcción del proceso que se fue produciendo encuentro a encuentro.

Siguiendo esta línea construimos entre la dupla de recepción con Claudio, un proceso de recepción clínico, destacando lo clínico como, “...el acto creativo de inventar, que es una de las formas en las que podemos convocar a la clínica. Decimos inventar y no descubrir, para poner nuestras herramientas clínicas en la dirección que nos indica un inconsciente productivo...” (Saidon, 2012, p.7). Tomando las palabras del autor, el proceso clínico que fuimos construyendo se alejó de lugares de supuesto saber, alejándonos de una concepción tradicional psicoanalítica que enmarca un intentar develar una verdad, un descubrir oculto en el inconsciente del consultante, yendo en el camino de generar maneras nuevas de construcción de pensamiento, desde lo creativo y desde lo inventivo.

Uno de los aprendizajes que me llevo de este proceso de recepción clínico, es que no hay certezas, que es único, encuentro a encuentro fuimos construyendo, delineando y replanteando un posible construir, pero que estaba en constante movimiento. Tomando las palabras de Percia (2014), diremos que,

En el impoder reside el secreto de la potencia clínica. Cada encuentro clínico termina con un límite (dejamos, por hoy, acá) y una promesa (seguimos la próxima). En el impoder vive el entusiasmo por lo que aún no se puede pensar. (p.14)

Siguiendo con esta línea pensaremos en el proceso de recepción clínico, que se llevó a cabo en el año 2018, pero que vuelve en el aquí y ahora, presente en cada línea, en cada análisis, que si bien tiene una base de lo que sucedió allí, hoy se transforma, creando algo diferente, esta multiplicidad, esta deriva, este crear, que si bien tiene el fin de generar un trabajo en el aquí y ahora, puede llegar a seguir produciendo en el futuro.

Me gustaría destacar la importancia del aprender junto con otros, resaltando el poder vivenciar espacios grupales con potenciación en el aprendizaje, los espacios clínicos, los encuentros con otros. Los espacios que conforman la práctica de alguna manera influyen en el desplegar de los inconscientes, los espacios grupales como habilitadores, como apertura al desplegar, como potencia inventiva, generadores de afectaciones, y en ese afectarnos generar aprendizaje.

También abriendo la posibilidad a pensar en las implicaciones en las cuales fui afectada a lo largo de este proceso. “Sacudir las estructuras, derrumbar los estereotipos, desnudar las contradicciones, empezando por las propias, creando un malestar que obligue a cada uno a interrogarse acerca de sus implicaciones” (Acevedo, s/f, p.2). Partiendo de mis implicaciones en la práctica, esto remite a un primer acercamiento en primer año de facultad, Plan 88, en la materia Taller. Ésta era una materia donde lo central era trabajar en nosotros dentro de facultad. Fue allí donde por primera vez leí autores como Marcelo Percia, Pichón Riviere, Keselman y otros. Este primer acercamiento de alguna manera fue generando deseos y multiplicidades. Destacando otras pertenencias como son, ser estudiante del interior, trabajar, vivir en una ciudad nueva, comenzar una carrera, ser mujer, que de alguna manera a la hora de pensar en las implicaciones también destacaremos aquellas que forman parte de nuestro ser. “La implicación no dibuja actos voluntarios. Antes que vidas implicadas, acontecen vidas atropelladas: embestidas por lo inevitable”. (Percia, 2017, p.77)

Siguiendo con esta línea, pensaré en las implicaciones que me llevan a realizar este trabajo final. En lo primero que voy a hacer foco es que como bien lo dice su nombre, Trabajo Final de Grado, refiere al fin de la carrera, dejando de pertenecer al lugar de estudiante, diferentes afecciones, angustias representan también llevar a cabo este fin.

En este cierre también pensaré como línea de análisis. ¿Qué me llevó a elegir este proceso de recepción clínico, para realizar este Trabajo Final?

Primero pensar en las particularidades de esta práctica, destacando como potencia el trabajo en colectivo, comenzando por el proceso que llevamos a cabo junto a la dupla de recepción, entendiendo que el colectivo potencia e intensifica lo que allí sucede, generando afectaciones y aprendizajes.

Otro espacio fundamental en esta práctica fue el Grupo-Formación, donde desde el encuentro y el desencuentro, desde las afectaciones y las diferencias fuimos construyendo un proceso grupal, este espacio se caracterizó por su potencia, por su intensidad, en mi experiencia vivenciar un espacio grupal con estas características es dejarse impactar, uno es fuertemente afectado por lo que allí sucede, generando una experiencia que dejará una marca. Siendo uno de los motivos que me hacen escoger este proceso para poder realizar este Trabajo Final de Grado.

Destacando así ser mi primer espacio clínico dentro del transcurso de Facultad de Psicología, eligiendo esta apertura como cierre ¿A qué me refiero con apertura como cierre?, hago referencia en este doble juego, de ser por un lado mi primer acercamiento al campo clínico, eligiendo este proceso como el cierre de mi proceso como estudiante en Facultad de Psicología. Pensando en un nuevo comienzo y en un futuro a recorrer como egresada.

Bibliografía

- Acevedo, M. (2002). La implicación. Luces y sombras del concepto lorauniano. Buenos Aires. Recuperado de:
<http://www.catedras.fsoc.uba.ar/ferraros/BD/mja%20la%20implicaci%F3n.pdf>
- Ardoino, J. (1997). La Implicación. México. Recuperado de:
https://eva.psico.edu.uy/pluginfile.php/11596/mod_forum/attachment/115617/La%20implicacion%20-%20Ardoino.pdf
- Baremlitt, G. (1997). A clínica como ela é. Dez pontos para uma apresentação. En: G. Baremlitt, M. Baggio, O. Saidón, A.Raggio, E. Losicer, M. Matrajt, J. Volnovich...A. Lancetti. Saúdelocura. A clínica como ela é . (pp. 5- 10) San Pablo: Hucitec.
- Bleger, J. (1964). La entrevista psicológica. Temas de Psicología (entrevista y grupos). Buenos Aires. Nueva Visión.
- Bustos, V. (2016). Deseo del analista, la transferencia y la interpretación: una perspectiva analítica. Vol. 33, n.º 1, Psicología desde el caribe. Recuperado de:
<http://dx.doi.org/10.14482/psdc.33.1.8060>
- Casas, F. (2015). Análisis en desvío. Trabajo Final de Grado. Facultad de Psicología, UdelaR, Montevideo.
http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_-_casas._f- analisis en desvio -.pdf
- De Brasi, J. C. (1987). Desarrollos sobre el Grupo-Formación. En Kesselman, H, Pavlovsky, E, Baremlitt, G, De Brasi, J. C., Bauleo, A & De Brasi, M. (Ed.) Lo Grupal 5. Recuperado de
http://www.terras.edu.ar/biblioteca/16/16TUT_De_Brasi_Unidad_3.pdf

- Deleuze y el deseo (Gente despierta - RNE 1, septiembre 2016) Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=pIXeTv9Ht-Y> Abecedario de GILLES DELEUZE (1989-1988): D como Deseo. Recuperado de : [L'Abécédaire de GILLES DELEUZE : D comme Désir \(HD\)](#)
- Deleuze, G. (2006). *O abecedário de Gilles Deleuze*. Retirado em mar. 2006, de <http://www.ufrgs.br/faced/tomaz/abc1.htm> [Links]
- Deleuze, G. & Guattari, F. (1985). *El Anti Edipo*. Barcelona: Ed. Paidós
- Etcheverry, G. y Protesoni, A. (2009). *Derivas de la Psicología Social Universitaria*. ED.: Levy
- Etcheverry, G. (2018). *Una clínica de lo común*. Aula.fundaciondeloscomunes.net. Recuperado de : <https://aula.fundaciondeloscomunes.net/una-clinica-de-lo-comun>.
- Freud, S. (1978). *Estudios sobre la histeria. Obras completas. Vol. 11*. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Original publicado en 1895).
- Freud (1926). “Inhibición, síntoma y angustia”. Amorrortu editores. Volumen XX
- Freud, S. (1993). *Duelo y Melancolía*. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas*
- Fierro, T. (2014). *La alianza terapéutica ¿una herramienta más?: Evolución del concepto y su aplicación clínica*. Trabajo Final de Grado. Facultad de Psicología, Udelar, Montevideo. <https://sifp.psico.edu.uy/la-alianza-terap%C3%A9utica-%C2%BFuna-herramienta-m%C3%A1s-evoluci%C3%B3n-del-concepto-y-su-aplicaci%C3%B3n-cl%C3%ADnica>
- Guattari, F. (1996). *Las tres ecologías*. Valencia: Ed. Pre-textos
- Guattari, F. & Rolnik, S. (2005). *Micropolítica. Cartografías del deseo*. Bs.As: Ed. Tinta Limón.

- Kaës, R. (1982). L'intertransfert et l'interprétation dans le travail psychanalytique groupale. In R. Kaës et al. Le travail psychanalytique dans les groupes 2. Les voies de l'élaboration. Paris: Dunod.
- Kesselman, H.; Pavlovsky, E. y Friedlevsky, L. (1987) Lo grupal 5, Bs. As., Ed. Búsqueda, 1987. recuperado http://www.terras.edu.ar/biblioteca/16/16TUT_De_Brasi_Unidad_3.pdf
- Kesselman, H. & Kesselman, S. (2008). Corpodrama, Cuerpo y escena. Editorial Lumen, Buenos Aires, Argentina.
- Klein, M. (1950). Sobre los criterios para la terminación de un psicoanálisis. Bibliotecas de Psicoanálisis. Recuperado de www.psicoanalisis.org
- Laplanche, J., & Pontalis, J. (2004). Diccionario de Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós
- Oyarce, D & Passone, M (2016). Enfoque intersubjetivo de la angustia de separación y sus implicaciones terapéuticas. Revista Affectio Societatis, Vol. 13, N° 24, enero-junio de 2016 Art. # 2 (pp.13-25) Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Tipo de documento: Artículo de investigación
- Percia, M. (1994). Una subjetividad que se inventa. Diálogo, demora, recepción. Buenos Aires. Lugar Editorial.
- Percia, M. (2004). *Deliberar las psicosis* Fábula de una clínica de las instituciones. 1. Sobre las fábulas clínicas. 2. Colección de fábulas. Buenos Aires: Lugar, 2004.
- Psoterootercia, M. (2009). Notas para pensar lo grupal. Buenos Aires: Lugar Editorial
- Percia, M. (2011). Inconformidad. Arte, Política, Psicoanálisis. Buenos Aires: La Cebra.
- Percia, M. (2014). Sujeto fabulado I. Notas. Bs.As: Ed. La Cebra.
- Percia, M. (2017). Estancias en común. Buenos Aires: La Cebra.
- Percia, M. (2018) Normalidades, locuras, demásías. Buenos Aires, La Cebra

- Pichón Riviére, E. y P. de Quiroga, A. (2003). Del psicoanálisis a la psicología social. Área 3. Cuadernos de temas grupales e institucionales. Recuperado de: <http://www.area3.org.es/Uploads/a3-9-pichon-quiroga-psicoanalisis-a-psicologia-social.pdf>
- Pichón, R. (2009) El proceso grupal, Del Psicoanálisis a la psicología social. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión.
- Pichón, R y Quiroga, A. (1985). Transferencia y contratransferencia en la situación grupal. En: El proceso grupal. Del Psicoanálisis a la Psicología Social. (Tomo I). Buenos Aires, Argentina: Editorial Nueva Visión.
- Protesoni, A. (2003). (Comp.) Tránsitos de una psicología social. Montevideo: Psicolibros
- Rodríguez, J. (2017). En la frontera. Montevideo: Ed. Multiplicidades.
- Rodríguez, J. (2004). Clínica Móvil: el socioanálisis y la red. Montevideo. Editorial Narciso.
- Saidon, O. (2012). La clínica de Guattari y los post- guattarianos. en: Berti, G. Felix Guattari. los ecos del pensar entre Filosofía, arte y clínica. Barcelona: HakaBooks.com
- Suárez, G (2011), Sobre la Implicación (desde la Concepción Operativa de Grupo). Área 3. Cuaderno de temas grupales e institucionales (ISSN 1886 - 6530). N ° 15 - Otoño - Invierno 2011.
- Uhng, D. (2014). Esquizoanálisis y Esquizodrama, clínica y política: presentación de la obra de Gregorio Baremlitt. Universidad Federal de Goiás (Brasil). Recuperado en : [Esquizoanálisis y Esquizodrama, clínica y política ... - Dialnet](#)
- Velèz, P. y Restrepo, D (2008). El proceso de terminación en psicoterapia de tiempo limitado: Aspectos clínicos y técnicos. Revista CES Psicología. Volumen 1. Número 2, Julio- Diciembre 2008. ISSN 2011- 3080.

