



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la República

Facultad de Psicología

**Más allá del motivo de consulta:
construcción del caso clínico, Analía.**

Estudiante: Daniela Scrigna 4.864.050-9

Tutora: As. Mag. Mariana Zapata

Revisor: Profa. Adj. Mag. Amparo Bazterrica

Montevideo, febrero de 2022

Índice

Resumen	Pag. 3
Introducción	Pag. 4
Capítulo 1: Consideraciones teóricas sobre la construcción del caso.	Pag. 5
Capítulo 2. Desarrollo de las primeras tres entrevistas.	Pag. 8
2.1 Presentación del caso clínico	Pag. 8
2.2 Análisis de lo vincular	Pag. 11
Capítulo 3. Desarrollo de lo sucedido entre los encuentros número once a quince.	Pag. 16
2.1 Construyendo la demanda	Pag. 18
2.2 El proceso analítico como búsqueda de la identidad	Pag. 24
Capítulo 4: Desarrollo de las entrevistas dieciocho a veintitrés. La experiencia del psicoanálisis a distancia.	Pag. 29
4.1 Consideraciones teóricas sobre la atención psicológica virtual	Pag. 29
4.2 Establecimiento del nuevo encuadre analítico	Pag. 30
4.3 Movimientos progresivos en el análisis	Pag. 33
Consideraciones finales	Pag. 36
Referencias bibliográficas	Pag. 37

Resumen

El presente trabajo propone realizar una construcción de un caso clínico que se desarrolló en el marco de la práctica de graduación en la Clínica Psicoanalítica de la Unión de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. El mismo tiene como objetivo reflexionar desde un marco teórico psicoanalítico el caso de Analía, una paciente de 44 años de edad quien consulta por sentirse muy angustiada debido a algunas situaciones conflictivas que está viviendo con su hijo.

El objetivo de este estudio consistirá entonces en desarrollar el caso clínico analizando todo aquello que se fue produciendo entre la practicante y el analizando con el paso de los encuentros. Se abordarán varias de las problemáticas que Analía ha afrontado a lo largo de su vida y se trabajará en la reelaboración de estas vivencias en su actualidad. También se incluirán algunas concepciones teóricas sobre el psicoanálisis a distancia y la experiencia del uso de ésta modalidad en el proceso, debido a que el mismo se ha desarrollado en el contexto de la pandemia del COVID-19.

Introducción

El presente trabajo propone realizar una construcción de un caso clínico que se desarrolló en el marco de la práctica de graduación en la Clínica Psicoanalítica de la Unión de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. El caso resultó de una derivación de una consultante, quien se comunicó con la Clínica solicitando asistencia psicológica.

El trabajo está constituido por una serie de capítulos, dedicando a cada uno de ellos una o varias temáticas a trabajar. En el primer capítulo se introducirán algunas consideraciones teóricas sobre la construcción de caso que resultaron pertinentes de ser mencionadas para comprender más en profundidad la temática. También se expondrá la importancia que el uso del caso tiene para la formación profesional en nuestra práctica y las diferentes formas en las que podemos formularlo cuando pretendemos compartir una situación clínica con otros practicantes o psicólogos.

En el segundo capítulo se trabajarán las primeras tres entrevistas con Analía. Se realizará una presentación de la paciente y su motivo de consulta. Nos enfocaremos en su padecer y trabajaremos algunos aspectos sobre el inicio del tratamiento. Nos introduciremos principalmente en la relación de ésta con su hijo, la cual se configura de cierta forma como el motivo de consulta mismo, y analizaremos también como se da el encuentro transferencial entre entrevistada y entrevistadora.

El tercer capítulo, en el cual se tratan los encuentros del once al quince, comienza con el desarrollo de la construcción de la demanda en el caso y con esto, la aparición de lo inconsciente en el discurso de la paciente. Se desarrollará también con más profundidad los fenómenos transferenciales que se van desplegando y los primeros progresos que fueron visualizando en Analía.

Por último, se relatará la experiencia del psicoanálisis virtual, modalidad que debió comenzar a ser utilizada a cierta altura del tratamiento debido a las restricciones sanitarias por la pandemia del COVID-19. Se estudiarán también los cambios que sufrieron nuestras prácticas al tener que adaptarse al uso de los dispositivos tecnológicos para el desarrollo de las mismas.

El fin de este trabajo será entonces lograr una construcción de caso que pueda mostrar el lugar de la paciente en el mismo, de la practicante, y de todo lo que se va desarrollando entre ambas en el espacio clínico, así como también las herramientas utilizadas y los progresos alcanzados en este proceso de co-construcción.

Capítulo 1: Consideraciones teóricas sobre la construcción del caso.

Previo a introducirnos dentro del material clínico a trabajar, se desarrollará lo que entendemos por un caso y la importancia que a este se le atribuye en la formación clínica. Nasio (2000), al hablar de lo fundamental del uso del mismo en la formación de un estudiante, señala que la particularidad de éste respecto a otros escritos didácticos, estriba en que “el relato de un caso trasmite la teoría dirigiéndose a la imaginación y a la emoción del lector” (p. 9). La lectura de un caso clínico prácticamente nos sitúa allí, otorgando la oportunidad de enlazar la teoría con la práctica.

Al decir de Nasio (2000) un caso podría definirse como “el relato de una experiencia singular, escrita por un terapeuta para dar testimonio de su encuentro con un paciente y apoyar una innovación teórica” (p. 8). No solamente nos muestra el discurso del paciente, sino también todo lo que este y el entrevistador co-construyen en el espacio clínico que ambos habitan. Sin embargo, Nasio advierte sobre el aspecto ficticio que todo caso clínico posee, teniendo en cuenta que el relato nunca será el reflejo fiel del hecho concreto. La escritura de un caso clínico siempre implica una reconstitución de lo sucedido. Aquí el autor define nuevamente lo que entiende por el mismo como “el relato hecho por un practicante cuando reconstruye el recuerdo de una experiencia terapéutica destacada” (2000, p.14). En esta nueva definición se incluye el lugar del entrevistador. Según el autor, el deseo de este siempre está presente al momento de escribir el material clínico, así como también su vivencia como terapeuta, la teoría en la que se apoya e incluso las restricciones mismas de la escritura.

Desde otra mirada Singer lo señala en su estudio sobre investigación en psicoanálisis, indicando que:

La construcción del caso opera como un soporte simbólico-ficcional para representar el suplemento, el entre lo singular y lo universal, lo objetivo y lo subjetivo, lo indecible y el lenguaje. Hablamos de este soporte simbólico-ficcional porque la materia de la que se está hecha ese soporte es variada, puede ser la ficción del arte pero también la materialidad de lo empírico, a condición de que la diferencia sea salvaguardada entre la materia utilizada y su función de soporte. Ello aleja al caso de todo empirismo realista que lo dejará pegado a la cosa. (2019, p. 279)

Aquí la autora señala sobre el carácter ficticio del caso, al definirlo como un soporte simbólico-ficcional, el cual es utilizado por el practicante para escenificar el material clínico alejándose, como ella lo expresa, de todo “empirismo realista”. Son por lo tanto, muchas las

variables que incidirán en el proceso de la construcción del caso, considerando como una de las principales la intención con la cual estamos desarrollando la situación clínica escogida para trabajar. Es importante remarcar esto para no olvidar la función de soporte que según Singer, toda formulación de un caso tiene. Pensarlo como un soporte nos permite recordar que el clínico que está formulando el caso, selecciona qué fragmentos utilizará o no del material clínico y de qué forma los presentará, de acuerdo al objetivo que se haya planteado al momento de decidirse a compartir el mismo. Si el objetivo de este es poder explorar sobre las técnicas psicoanalíticas utilizadas en un proceso terapéutico, probablemente el material que se utilice de los registros clínicos sea muy diferente si el objetivo fuera por ejemplo, enfocar el estudio en un aspecto en particular de la problemática del paciente. Por lo tanto, la importancia radica entonces en recordar que la formulación de un caso clínico nunca puede ser pensada como una representación exacta del mismo. Esto no solo sería prácticamente imposible de lograr, sino que incluso carecería de sentido, ya que nuestra curiosidad por estudiar el caso y la intención de articularlo con la teoría, no hallaría lugar alguno.

Entonces, ¿cómo construimos un caso? Bernardi et. al (2019), introducen algunas consideraciones que nos permitirán comenzar a responder esta interrogante. Citando a McWilliams (1999), se indica que “formular un caso [psicoanalíticamente] es un proceso subjetivo, especulativo, individualizado y comprensivo”. (p. 45) Consideramos que estas cuatro palabras definen en gran medida este proceso de trabajo. En primer lugar, el aspecto subjetivo. No es posible observar la situación clínica “desde afuera” ya que nuestro deseo siempre está allí implícito, en lo que escuchamos y en lo que no, en lo que interpretamos e incluso en el material que decidimos usar al momento de la escritura del relato. Lo especulativo comprende una gran parte de nuestro trabajo en el entendimiento del padecimiento de un paciente. A través del discurso de éste, de lo que dice como también de lo que calla, es que comenzamos a formularnos diversas hipótesis, las cuales se irán reformulando durante todo el proceso analítico. Por otro lado, el aspecto de lo individual nos recuerda lo singular de cada situación clínica ya que, así como la historia de cada consultante es única, también lo será la escucha del analista con cada uno de ellos. Por lo tanto, en la formulación de un caso clínico, la teoría y la técnica psicoanalítica son las que nos brindaran las herramientas necesarias para poder llevarlo adelante, pero el relato del paciente y lo que nosotros apreciamos de este, es lo que marcará el rumbo de nuestro trabajo.

Por último, el autor hace referencia a lo comprensivo. Se podrían mencionar diferentes ideas sobre lo que entendemos por comprender en la clínica. Por nuestra parte,

consideramos que comprender se refiere principalmente a la disposición afectiva del analista al momento de escuchar al entrevistado. Schkolnik (1999) realiza una crítica al término neutralidad, comúnmente utilizado para definir la postura que el entrevistador debe adoptar frente al consultante, señalando que esta “evoca una situación de ausencia de deseo, desestimando así lo que constituye el verdadero motor del proceso de análisis” (p. 9). Es el deseo, y sumaría aquí también la curiosidad, lo que nos lleva a una escucha activa de lo que el paciente tiene para decir. Ya que no nos es posible una escucha totalmente objetiva, y como lo indica Schkolnik tampoco es esto deseable, consideramos fundamental poder situarnos en el lugar del paciente al momento de la escucha, de forma de poder empatizar con su padecimiento y, en definitiva, poder comprenderlo.

Por otro lado, la formulación de un caso clínico implica también tener que definir cuál es o ha sido nuestra principal función como analizantes. Ya explicitamos algunas consideraciones sobre la escucha, pero ¿cómo comenzamos a trabajar a partir de esta? Nasio (2000) sostiene que, según Lacan, los cinco casos clínicos principales del extenso trabajo realizado por Freud, tenían como objetivo primordial el hecho de que el paciente lograra restituir su pasado. Nasio agrega que esta restitución consistiría en una “reintegración de su historia, es decir, en una re interpretación de su pasado a partir de lo vivido actual” (p. 22). Así también lo indica Freud en su texto Recordar, repetir y reelaborar (1914), donde señala la importancia de recordar que, mientras el analizado vivencia su enfermedad “como algo real-objetivo y actual, tenemos nosotros que realizar el trabajo terapéutico, que en un buena parte consiste en la reconducción al pasado” (p. 153). En relación a esto Bernardi et al (2019), en sus estudios sobre la formulación del caso, citando a Leiper (2014) señalan que esta es “la lucha continua del psicoterapeuta para hacer significativo – mentalizar o simbolizar – lo que aparece confuso y sin forma en la experiencia” (pp. 45-46). Podría decirse también que se trata del proceso de historización simbolizante teorizado por Hornstein, el cual según él, es la meta de todo trabajo analítico. Esto significaría poder recuperar aquellos elementos o acontecimientos en tramas que pertenecen a la historia del conflicto para construir y otorgar un sentido a un fragmento histórico (1993). “Recordar no es solo traer a la memoria ciertos sucesos aislados sino formar secuencias significativas” (1933 p. 42).

En el trabajo de co-construcción con la paciente, hemos intentado pensar sobre su sufrimiento actual, de forma de poder ir hacia atrás en su historia, reelaborando algunas de sus vivencias. Este recorrido es el que nos ha permitido comenzar a simbolizar y darle sentido a algunas experiencias de su presente. No todo es abordado, ni ha podido ser representado, lo que hace al análisis una labor infinita.

Capítulo 2. Desarrollo de las primeras tres entrevistas.

2.1 Presentación del caso clínico

En el marco de la práctica de graduación realizada en la Clínica Psicoanalítica de la Unión, se realizó la derivación de una paciente que se había comunicado previamente solicitando atención psicológica. Se trataba de Analía, una mujer de 44 años de edad, quien trabaja en una panadería y convive con su esposo D. de 52 y su hijo L. de 26 años. El proceso psicoterapéutico se ha extendido desde agosto del 2020 hasta la actualidad, con una frecuencia semanal.

El primer contacto con Analía se da por llamada telefónica con el objetivo de coordinar una fecha para nuestra primera entrevista. En esta conversación se la nota bastante ansiosa, presenta un discurso acelerado a través del cual describe su angustia como la causa de la consulta. Nuestra primera entrevista se desarrolla a los pocos días en formato virtual por videollamada, dada la situación sanitaria por la pandemia del COVID-19.

Respecto a la iniciación del tratamiento, Freud indica que “así como la primera resistencia, también los primeros síntomas o acciones casuales del paciente merecen interés particular y pueden denunciar un complejo que gobierne su neurosis” (1913 p. 139). Resulta por lo tanto fundamental tomar en cuenta como presenta Analía el motivo de su consulta al iniciar nuestra primera entrevista:

“La verdad es que estamos pasando por algunos sucesos familiares, muchos problemas con mi hijo, y sobre todo problemas económicos. (...) El problema con mi hijo es lo que te conté. Es muy hiperactivo, ha estado en relaciones complicadas y siempre tiene problemas con lo económico. Durante un tiempo se acostumbró a tener su dinero, pero después lo pierde y eso siempre le trajo problemas en sus relaciones de pareja, incluso tuvo algunos problemas de consumo de drogas, poco por lo que yo sé”

Cuando la paciente comienza a describir el problema con su hijo e indica “es lo que te conté”, da la impresión de que ella ya está intentando establecer una cercanía conmigo, a pesar de que recién nos encontrábamos en el inicio de nuestra primera entrevista. En sus primeros trabajos sobre la transferencia, Freud le otorga especial importancia al hecho de que:

Todo ser humano, por efecto conjunto de sus disposiciones innatas y de los influjos que recibe de su infancia, adquiere una especificidad determinada para el ejercicio de su

vida amorosa, o sea, para las condiciones de amor que establecerá y las pulsiones que satisfará, así como para las metas que habrá de fijarse” (p. 97, 1912).

A continuación el autor va a añadir también que esto da como resultado uno o varios clisés que el sujeto repetirá de manera regular durante su vida. En el caso de Analía, podríamos decir que con el transcurso de las primeras entrevistas, se establece entre ambas una transferencia positiva, mostrándose ella siempre muy amable conmigo y dispuesta a colaborar con el proceso. Es posible notar algunos acercamientos de ella hacia mi persona, intentando agradarme y siempre agradeciéndome por la posibilidad de contar con este espacio. Esto cobrará relevancia más adelante cuando comencemos a observar la forma en la que ella se interrelaciona con otros en su vida. Hasta ese entonces, podríamos considerar que mi rol como entrevistadora consistió principalmente en lo que Cristóforo y Kachinovsky (1992) definen como la “escucha ingenua”, a través de la cual se realiza el intento de ir descubriendo lo que el discurso del consultante “encubre a la vez que revela” (p. 12).

Comenta que fue madre de su único hijo a los diecisiete años, y que enfrentó algunas dificultades en su crianza. Relata que L. siempre fue considerado por otros como un niño “problemático”, y que esta visión sobre él es algo que se mantiene hasta el día de hoy. Es posible observar a partir de su relato que en varias oportunidades su esposo intenta adoptar una actitud más estricta con L., pero ella hace lo necesario para impedirlo:

“a mí me pasa que me siento como en el medio, entre mi esposo que quiere poner límites y mi hijo que me convence, me manipula para que yo haga lo que él quiere. Incluso hago cosas a escondidas, darle plata (...) Pero tenemos discusiones muy fuertes acá en casa, incluso se rompen cosas...”

Comenzamos a visualizar ciertas características de la dinámica familiar de Analía que son relevantes de ser mencionadas. Como la paciente lo expresa, su hijo solicita su ayuda de forma constante tanto en lo económico como en lo afectivo, y hay un acuerdo tácito de que ella siempre accederá. No es posible para ella negarle a su hijo lo que le pide, aunque esto le implique ir en contra de su esposo. Podríamos decir en principio, que la paciente solicita atención en la clínica con el objetivo de poder resolver la problemática de su hijo. En algunas oportunidades incluso señala que el tener un espacio propio en el cual tiene la posibilidad de hablar de sus problemas y calmar su angustia, le permitirá estar más preparada para ayudarlo. Cristóforo y Kachinovsky (1992), afirman que “el motivo de consulta manifiesto se nos ofrece como un texto “falsificado” de otro original que ha sido

desfigurado: el motivo de consulta latente” (p. 18). ¿Qué es lo que se esconde entonces entre lo dicho y lo no dicho? Respecto a las situaciones actuales con su hijo, expresa:

“me siento desbordada, con miedo, a veces muy deprimida. Me enojo, me enojo con mi esposo también (...) he pensado incluso en no vivir más, en querer enfermarme”

“A veces me angustio, me pongo a llorar en el trabajo, se me caen las lágrimas de la nada. Es que mi base es mi familia, a mí no me importa lo que me pase a mí, yo puedo con todo, lo que me importa es que ellos estén bien”

A partir de esto, es posible que comencemos a plantearnos algunas interrogantes ¿realmente Analía puede con todo, o es que quiere poder con todo? El motivo de consulta latente comienza a desvelarse entre líneas y surge la idea de que ella no está siendo capaz de salirse de la situación actual con su hijo, de abandonar este rol de madre incondicional en el cual se encuentra totalmente sumergida. En reiteradas oportunidades intenta defender o justificar algunas de las actitudes de L. Respecto a una de las discusiones, menciona que L. *“el otro día no midió las consecuencias y lo empujó (a su esposo)”* o que, en relación a los problemas pasados de su hijo con sus ex parejas *“tampoco es que mi hijo sea... (y empieza a decir la palabra violento, pero se detiene y luego dice) es impulsivo (...) Él no es un golpeador, es un insistidor”*.

En su discurso Analía se angustia por no saber qué hacer con su hijo, el no saber del inconsciente, ya que a nivel yoico es capaz de percibir que es necesario que su hijo se haga cargo de sus problemas, pero al mismo tiempo continúa accediendo a sus demandas. ¿Qué es lo que no la hace salir de este lugar?

Esta incógnita comienza a dilucidarse más adelante, cuando la paciente relata también haberse hecho cargo de diversas situaciones familiares complejas a lo largo de su vida, como cuidar a su padre alcohólico, llevándolo a vivir a su casa durante varios años, como también a un abuelo a quien atendió hasta su fallecimiento, e incluso recibiendo en su casa a su cuñado y otros familiares que atravesaron problemas económicos. Esta disposición de Analía hacia el otro es de carácter histórico, algo que ha repetido a lo largo de su vida. Se puede observar en Analía una actitud de extrema tolerancia con los otros, más aún cuando se trata de conductas adictivas, lo cual se dio en el pasado con el alcoholismo de su padre y actualmente con el consumo de sustancias de su hijo. ¿A qué se refiere por ejemplo cuando, al describir a su hijo, se interrumpe al decir la palabra violento, y en su lugar lo define como impulsivo e “insistidor”?

Consideramos que Analia naturaliza ciertos comportamientos y normaliza situaciones de excesos de los otros, excesos de los cuales ella siempre termina haciéndose cargo. Podríamos pensar entonces que ella reniega estas situaciones violentas, entendiendo el mecanismo de renegación como lo definen Laplanche y Pontalis: “modo de defensa consistente en que el sujeto rehúsa reconocer la realidad de una percepción traumatizante” (1967, p. 363) Esto parecería darse en ella con el objetivo de evitar la angustia de sentirse dañada y de no tener que aceptar la falta de atención de parte de otros hacia su persona, primero por su padre y al día de hoy con su hijo.

Esta ayuda constante que Analía brinda y ha brindado a sus familiares es un tema que ella trae a la sesión en reiteradas oportunidades, ya que expresa estar muy decepcionada al no sentirse acompañada por su familia en los problemas que está viviendo con L. ¿Por qué esto aparece de forma tan frecuente en nuestros encuentros con Analía? Freud señala que la repetición es la transferencia del pasado olvidado, y que es esperable que el analizado se entregue a la compulsión de repetir, ya que lo que ésta repetición sustituye es el impulso de recordar (1914).

2.2 Análisis de lo vincular

Resulta importante destacar que Analía suele presentarse en las entrevistas siempre a sí misma desde los distintos roles que cumple en su vida. En su rol como tía, como madre, esposa, en la mayoría de las veces desde su rol de mujer que tiene el deber de ocuparse de los demás. Ella misma se posiciona muchas veces en este papel estableciendo vínculos en los que se hace cargo de los demás pero de cierta forma también dominando la situación, sin dejar lugar a que el otro interceda. ¿Podríamos pensar en que Analía intenta siempre mostrarse completa, al no dar lugar real a la entrada de un otro que pueda frustrarla?

Analía indica que su hijo *“a veces es como un hermano, porque no hay límites como de relación madre e hijo. (...) El límite siempre está ausente.”* Esta última frase resonó en mí desde un principio ya que engloba varias de las problemáticas que la paciente presenta. Analía ha comentado que tuvo dificultades en la puesta de límites con L. desde que era pequeño, y que esto es algo que continúa en la actualidad. L. sabe que podrá pedir a su madre lo que sea, y que ella no será capaz de negárselo. Sin embargo, resulta fundamental poder observar cómo a pesar de la dificultad de Analía en poner límites con su hijo, cuando alguien ajeno intercede en las situaciones, el límite sí termina siendo efectivo. La paciente lo expresa por ejemplo cuando dice que *“siempre que le han puesto las denuncias toca fondo, eso lo hace darse cuenta de que estaba mal (...) él sabe que con la justicia no hay*

emociones". Parecería ser que Analía en relación a su hijo, es capaz de actuar solamente paleando la situación, dándole algo de dinero cada tanto, mintiendo por él, recibéndolo en su casa cuando L. se presenta con algún problema, y ella siempre justifica estas conductas con excusas tales como *"es para que no se mande macanas"*.

Es a partir de esto que comenzamos a salirnos del motivo de consulta para entrar en la construcción de la demanda. Para Analía no es posible desatarse de la situación en la que se encuentra con su hijo, y por más que logra manifestar querer hacerlo, realmente no sabe cómo; desde lo inconsciente parecería existir algo que la detiene. Ella no logra soltar a su hijo, haciendo que por momentos la relación parezca aún la de una madre con un niño pequeño. En relación a esto es que consideramos oportuno poder estudiar el vínculo temprano entre madre e hijo, con el objetivo de comprender cómo éste se ha ido configurando en la historia de vida de Analía y qué consecuencias ha tenido en la actualidad.

Son varios los autores que han realizado grandes aportes a la teoría psicoanalítica respecto a la importancia de la relación entre padres e hijos para el desarrollo del niño. Uno de los principales fue Winnicott quien, entre sus varios estudios, delimitó el proceso por el cual toda diada madre-hijo suele transitar desde el nacimiento de éste a través de su trabajo "De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo" en 1963. El autor teoriza aquí la idea de que en las primeras etapas del desarrollo, madre e hijo se encuentran insertos en una relación de total dependencia e introduce el término de "Preocupación maternal primaria", un estado en el cual la madre se encuentra sumergida durante la última etapa del embarazo, el nacimiento y las primeras semanas (o incluso meses) posteriores al mismo. En el mismo,

La madre se preocupa del cuidado del niño o, mejor dicho, se entrega a esta tarea: el niño parece formar parte de ella; es más, la madre se halla muy identificada con él bebe y sabe muy bien cómo se siente. (1963, p. 102)

Este estado en el que se encuentra la madre es el que posibilitará la primera etapa del desarrollo del infante, la cual es denominada por Winnicott como dependencia absoluta. La madre se entrega a la atención de su hijo, brindando todos los cuidados necesarios para proteger la vida del mismo. El autor entiende a este conjunto de cuidados como una especie de programa o plan que lleva la madre adelante, el cual denomina "continuidad existencial" ya que idealmente es lo que permitiría la supervivencia del infante.

Algunos de los postulados teóricos desarrollados por Winnicott nos permitirán analizar más en profundidad esta relación entre Analía y L. En su discurso, ella siempre se presenta como una madre incondicional, que no es capaz de separarse de su hijo, por más daño que éste le pueda estar causando. Se podría decir entonces que algunos aspectos de la fase de la dependencia absoluta continúan aún presentes en este vínculo. Esto que Winnicott denomina como continuidad existencial, por momentos parecería que aún funciona entre ambos ya que, a pesar de que L. tenga veintiséis años, Analía siente el deber de tener que encontrarse siempre disponible para proteger a su hijo, trae continuamente al análisis la idea de que L. no puede solo, y es ella quien debe interceder para salvarlo.

Sin embargo, así como Winnicott resalta la importancia de que la madre alcance este estado, señala también que es necesario que la misma se recupere luego del mismo. Es esta recuperación la que permitirá avanzar hacia la segunda etapa del desarrollo del niño, la cual denomina como dependencia relativa. En ésta, la madre debe estar capacitada para comenzar a “aportar una desadaptación gradual que esté perfectamente acoplada a la rapidez con la que el niño vaya haciendo progresos” (1963, p. 104)

Winnicott afirma que en la etapa temprana del infante, el ambiente facilitador le proporciona a éste la experiencia de omnipotencia, pero que luego, es a partir de ésta que se debe producir la adaptación al principio de realidad, adentrándose así en la dependencia relativa (1963). En su trabajo “La Familia y el desarrollo del individuo”, indica que en esta instancia “es parte del proceso normal que la madre recupere su interés por sí misma, y que lo haga a medida que el niño vaya siendo capaz de tolerarlo” (1958, p. 30). Esto daría lugar a que empiece a existir “una relación yoica entre la madre y el pequeño, relación de la que la madre se recupera, y a partir de la cual el niño puede a la larga edificar en la madre la idea de una persona (1956, p. 410).

El autor señala entonces que en esta etapa la madre comenzaría a retomar su vida propia. En relación al caso, podríamos decir que esto es algo que aún no ha sucedido con Analía ya que en las entrevistas, ella siempre se presenta desde los diversos roles que cumple como esposa, tía, pero principalmente como madre. El discurso de Analía se ve totalmente saturado por L. y sus problemáticas. Nuestras primeras entrevistas siempre solían comenzar con un pequeño resumen que ella realizaba sobre cómo se había desarrollado la semana con L., comentando si había ido a visitarla o no, o qué es lo que hacía él en su día a día. ¿Podríamos decir entonces que L. ha edificado la idea de Analía como una persona separada de él? Anteriormente indicaba que entre ellos parecía existir una dinámica en la que, sin importar lo que suceda, ella iba a estar presente

incondicionalmente para él, siempre dispuesta a salvarlo. Por momentos incluso parece que todo lo que L. le quita a su madre, no es sentido por ésta como una pérdida.

Por otro lado, Negro (2012) realiza una interesante lectura del seminario cuatro de Lacan, en el cual se estudia la constitución psíquica del niño a partir del encuentro con el Otro. Es posible hallar algunos puntos de encuentro entre éste y la teoría winnicottiana del desarrollo del niño. La autora señala que en esta etapa en la que la madre y el niño deberían comenzar a disminuir su relación de dependencia, el objeto que antes era considerado por el niño como objeto de necesidad – es decir, la madre y sus cuidados- se transforma en objeto que representa la disposición de la madre de satisfacer las demandas del niño, convirtiéndose entonces en un objeto simbólico. “El objeto pasa a ser don de amor, señal del amor o desamor de la madre” (p. 565).

En continuación con las ideas de Lacan, teóricamente podríamos pensar la relación actual de Analía con su hijo desde el primer tiempo del Edipo. Como lo señala Bleichmar, según Lacan, previamente a esta etapa la madre se siente incompleta, reconoce su propia castración y siente que le falta algo. Esta falta que la madre reconoce en sí misma es referida por el autor como el falo. Cuando tiene a su hijo, en este primer tiempo del Edipo lo simboliza como el falo, motivo por el cual se siente ahora completa (1976). En este tiempo por lo tanto, el niño desea ser todo para la madre y se convierte en el objeto del deseo de ésta, sin embargo “él no sabe que la madre busca otra cosa más allá de él: la completud narcisista de ella” (1976, p. 31).

A partir de esto, Bleichmar definirá entonces a la madre fálica como aquella que siente que no le falta nada ya que tiene al falo que la completa. Todas las insatisfacciones de su vida encuentran en su hijo un ideal, creando una imagen de éste cercana a la perfección, y ahora la madre tiene alguien en su vida para quien ella es todo, un súbdito incondicional (1976). En esta etapa temprana del vínculo:

“El niño y la madre forman una unidad narcisista en que cada uno posibilita la ilusión del otro de su perfección y produce narcisismo satisfecho. La madre convierte al chico en el falo para poder ser como decíamos antes la madre fálica. (1976, p. 35)

Posterior a este primer tiempo del Edipo, el niño comenzaría a ser consciente de su dependencia y a comprender que no posee a su madre como lo creía anteriormente, si no que ella puede elegir si atender o no a sus cuidados. Winnicott mencionará también que es común que en esta fase del desarrollo el niño comience a tener sus primeras rabietas como consecuencia de la desadaptación gradual que la madre realiza, buscando obtener algo

positivo de las mismas (1963). Esto me resuena al pensar en los constantes pedidos desesperados de ayuda de L. hacia Analía, quien, al encontrarse estancada en este proceso hacia la independencia con su hijo, parecería continuar aún atada a satisfacer sus demandas, tal como la madre de la dependencia absoluta teorizada por Winnicott.

De forma similar podríamos observar también que en este vínculo de madre e hijo no se da el espacio para la intervención de un tercero, algo que debería suceder en el segundo tiempo del Edipo. Bleichmar indicará que la figura del padre es la que intervendría en este tiempo, privando al niño del objeto de su deseo y a la madre del objeto fálico. Respecto al niño, el autor señala que éste deja de ser el falo al notar que su madre prefiere a otro antes que a él, ya que supone que éste tiene algo que él no tiene. “Lacan considera como esencial que la madre desea al padre, o sea que se vuelve del hijo al padre” (1967, p. 55). De esta forma el niño comienza a comprender la individualidad de su madre y, citando a Lacan, indica que “el niño es profundamente sacudido en su posición de sujeción (al deseo de la madre): el objeto del deseo de la madre es cuestionado por la interdicción paterna” (1967, p. 57). Sería posible concluir entonces que el vínculo entre Analía y su hijo tampoco ha alcanzado este segundo tiempo del Edipo fundamentado en la teoría lacaniana.

Por último, consideramos también interesante retomar una vez más a Winnicott para poder compartir lo que expresa sobre el amor en la díada madre-hijo. El autor indica que, “a medida que el niño crece, el significado de la palabra “amor” se modifica, o bien incorpora nuevos elementos” (1958, p. 28), dividiendo este proceso en siete etapas. El amor para el niño comienza significando el simple hecho de existir y respirar, luego es el apetito, ya que no hay para el infante otra preocupación posible. Posteriormente, el amor comienza a significar la integración del “objeto de la experiencia instintiva con la madre total o el contacto afectuoso; dar se relaciona con tomar, etc.” (p. 28), y luego, el pasa a ser para éste, el tener reclamos hacia su madre y obligarla a recompensarlo por las deprivaciones de las cuales ella es responsable, como consecuencia del pasaje de la dependencia absoluta a la relativa. Podríamos pensar entonces que la relación de Analía con su hijo, de cierta forma ha quedado estancada en esta etapa, en la cual ella es aún responsable de la continuidad de la existencia de su hijo, por lo tanto también de los fracasos que este pueda tener. Sin embargo, hay una última fase planteada por Winnicott sobre el entendimiento del amor, en la cual indica que para el niño en esta instancia, el amor significaría “cuidar a la madre (o de un objeto sustitutivo) tal como la madre cuida del niño, lo cual presagia ya una actitud responsable adulta” (p. 28).

Sería posible plantear entonces que la relación entre Analía y L. aún no ha podido alcanzar esta última etapa, lo cual resulta en un gran dolor para la paciente. En esta

relación de madre e hijo, el amor se define únicamente desde el dar de forma desmedida. Esto incluso también se ha trasladado a otros vínculos de Analía con sus cercanos. Es por esto que en su momento, delimitamos como uno de los objetivos principales a trabajar en el espacio clínico el poder pensar en conjunto desde que lugar se relaciona ella con los otros y que experiencias de su historia han incidido en esto, así como también poder mostrarle que más allá de la incondicionalidad y la entrega excesiva, pueden existir para ella otras formas posibles de amar y de estar con el otro.

Capítulo 3. Desarrollo de lo sucedido entre los encuentros once a quince.

Para este capítulo se ha delimitado un segundo período en el caso clínico, el cual está comprendido entre las entrevistas número once y quince, las cuales fueron seleccionadas por una serie de razones. En primer lugar, comienzan a darse ciertos cambios en la vida familiar de Analía que resultan significativos. Luego de un juicio que L. debe enfrentar por una deuda en su trabajo anterior, situación que finalmente se resuelve ya que Analía y su esposo acceden a pagarla, comienza a independizarse más de su familia al comenzar a convivir varios días a la semana con su novia. Por un lado Analía apoya esta decisión y considera que es lo mejor para ambos, pero por el otro, le cuesta aceptarla. Ella misma lo expresa de esta forma en nuestra onceava entrevista:

“L. no viene desde la semana pasada, está en lo de la novia. Parece que está muy bien, pero yo sigo con mis miedos. Miedo de no saber en que anda, de que no se mande ninguna, y le traslado mis miedos a él. Mi esposo me dice que tengo que soltarlo, que tampoco está bueno para él que le esté todo el tiempo encima (...) Todavía sigo viviendo la vida de él, tendré que ver cómo hacer para dejar de hacer eso”

Como se observa, Analía presenta aún dificultades para separarse de su hijo. Esta temática ha sido trabajada por Mannoni, quien ha estudiado el desarrollo de niños considerados enfermos o problemáticos y el vínculo que sus padres establecen con estos mismos. Sobre estos casos señala que,

“En el juego que se instaura a partir de la demanda del niño, si la respuesta materna le hace sentir al niño que es rechazado como sujeto deseante, permanecerá identificado con el objeto parcial, objeto de la demanda materna, sin poder ir nunca más allá, sin poder asumirse en una palabra propia. (Mannoni, 1967, p. 189)

Notamos que L. está intentando concretar esta separación con su madre luego de muchos años de dependencia entre ambos, pero al mismo tiempo, es necesario que Analía pueda habilitar este movimiento, y aquí es donde surge la problemática. Mannoni expresa que la madre muchas veces busca mantener a su hijo cerca, situándolo como objeto que permite tapar sus propias angustias. De esta manera, señala también que en los momentos en que el hijo intenta mostrarse como sujeto, es decir, asumirse como cuerpo unificado, “la madre le hace saber que ella no puede asumir su deseo de verlo así, y de esa manera lo remite continuamente a ser solo su objeto parcial (1967, p. 212).

Es posible notar que Analía desde lo consciente es capaz de aceptar que esta separación sería lo más sano para ambos. Pero llama la atención como ella expresa esta última frase de “*Todavía sigo viviendo la vida de él, tendré que ver cómo hacer para dejar de hacer eso*”. ¿Qué implica este “*tendré que ver cómo hacer*”? Surge entonces como interrogante por qué es que aún Analía se siente angustiada, a pesar de que su hijo ya se encuentra mejor y haciéndose cargo de sus propios problemas.

Para el trabajo analítico con niños, Mannoni indica que es vital introducir la variable de la presencia de los padres en la vida de un infante. Según lo indica, es necesario poder entender lo que representa el niño dentro del mundo fantasmático de los padres, ya que “el niño no es solo el objeto de todas las proyecciones, sino que también es aquello que sirve para enmascarar la falta de ser del adulto” (1967, p. 193).

En una de nuestras entrevistas, Analía me comenta que están pensando en mudarse con su esposo y que, aun sabiendo que no está en los planes de L. convivir con ellos, se encuentra en la búsqueda de casas que tengan dos dormitorios, uno de ellos para su hijo. Respecto a uno de los alquileres que consideran, menciona:

A: Tiene dos dormitorios y lugar donde dejar el auto, en lo económico es más barato y pienso también que estaríamos más cerca de L. Creo que eso está bueno, la vida de él siempre fue en la costa, incluso pensé en que él se podría establecer más en casa y no tanto en lo de la novia (...)

D: ¿Hablaron con L. sobre esto o es algo que van a decidir entre ustedes?

A: Si, hoy justo me llamó L. y le conté, me dijo que lo hiciéramos, que no nos preocupáramos por el tema de la seguridad, pero tampoco es que festejó, no dijo mucho, su idea no es estar con nosotros (...)

Anteriormente mencionábamos, según lo teorizado por Mannoni, que el adulto utiliza al niño para tapar sus angustias y enmascarar su falta de ser. A partir de esto y del fragmento señalado es que nos preguntamos ¿Qué función viene a cumplir realmente la presencia constante de L. en la vida de Analía? ¿Realmente está presente solamente “*para que no se mande macanas*” como había indicado antes, o es que ella obtiene también un reconocimiento en este vínculo que no quiere perder?

2.1 Construyendo la demanda

A partir de las interrogantes planteadas anteriormente es que nos adentramos en el pasaje del motivo de consulta hacia la construcción de la demanda del caso. Desde lo más yoico de ésta paciente, el motivo de consulta ya se ha manifestado claramente. Sin embargo, la lectura entre líneas de este mismo es la que nos permite acceder a su pedido de ayuda más inconsciente. ¿Qué es lo que realmente está demandando Analía de este espacio? Cristóforo y Kachinovsky (1992) señalarán que “así como ocurre con el motivo de consulta, también la demanda es designada en singular, pero dado el grado de intrincación de sus componentes; en su seno coexisten, sin duda, necesidades de signo contrario” (p. 26). Como lo trabajamos previamente, existe cierta ambivalencia de la paciente frente a lo que busca en la relación con su hijo, lo cual cobrará mayor sentido cuando ésta comienza a ahondar en algunos aspectos significativos de su infancia.

Siendo la menor de cinco hermanos, Analía nace en un contexto familiar en el cual la relación de sus padres ya se encontraba muy debilitada y su madre había sido diagnosticada recientemente con cáncer. Tenía siete años cuando sus padres se separan, algunos de sus hermanos ya mayores se van de casa y a partir de esto, su familia se fragmenta y comienza a criarse prácticamente sola. Convive con su madre pero expresa que ella no se encontraba disponible para su crianza. En una de nuestras entrevistas, Analía es capaz de relacionar estas vivencias de su niñez con algunos aspectos de su vida actual:

“es algo que lo traigo de niña por todo lo que mi madre no estuvo, ella estaba presente pero no como madre. Yo antes que nada soy esposa, soy madre. (...) Yo viví esas cosas y me marcaron. Por eso es que me hizo sufrir mucho mi infancia con mi madre, ella decía que había que ser independiente y que no se necesitaba a un hombre, pero siempre andaba metida en alguna relación. Yo entiendo que se había separado y que estaba enferma, que quería vivir la vida. Creo que vivir la vida importa, pero más importa cuidar a los hijos”.

Sin lugar a dudas podemos decir que la experiencia de Analía en su infancia con su madre ha definido muchos de los aspectos de la relación actual con L. En uno de sus casos clínicos, Mannoni expone la situación de una niña de ocho años con diagnóstico de esquizofrenia cuya madre se encuentra sumida en una depresión y siente que su hija le pertenece, oponiéndose a cualquier tipo de mejora que el análisis le pueda brindar a ésta por miedo a perderla. La autora señalará que es frecuente que en casos como estos, se exprese en la actitud del niño la respuesta al fantasma materno (1967). ¿Cómo podríamos pensar esto que Mannoni define como fantasma materno en el caso de Analía? Sería posible inferir que el padecimiento sufrido en su infancia a costa de la soledad que vivió es parte de este. Analía no quiere convertirse en una madre como fue la suya, incluso podríamos decir que tiene miedo de llegar a esto. “Su enfermedad constituye el lugar mismo de la angustia materna, una angustia privilegiada que por lo general obstaculiza la evolución edípica normal” (Mannoni, 1967, p. 209). Esto nos permite también comprender la hipertolerancia que ella maneja tanto con su hijo como con otros familiares, más allá de la angustia que estas situaciones puedan generarle.

A lo largo de su extensa obra, Freud estudiará el concepto de angustia en varias oportunidades. En su trabajo Inhibición, síntoma y angustia, definirá a esta en primer lugar como un estado caracterizado por el displacer, contenido por acciones de descarga que se expresan por determinadas vías (1926). Sobre la función de la misma, señalará que se genera “como reacción frente a un estado de peligro; en lo sucesivo se la reproducirá regularmente cuando un estado semejante vuelva a presentarse” (1926, p. 127).

A: “Yo me siento bien cuando estoy así como ahora (en el consultorio), en mi mundo, o cuando estoy con mi esposo tranquila. Pero después me pongo a pensar y pensar, me pongo ansiosa, tengo hasta palpitaciones a veces, es como que no puedo disfrutar de lo bueno, siento que siempre va a pasar algo malo, que tengo que estar preparada (...) Todos esos miedos me quedaron y ahora me cuesta entender que no tiene por qué ser todo malo.

D: ¿Qué diferencia te parece que habría entre estar preparada o no para que pase algo malo?

A: Y nada, es que sé que no me cambiaría en nada, las cosas pasarían y listo, yo saldría a solucionarlo de igual forma, estando preparada o no.

D: Has sabido enfrentar otras cosas que han pasado.

A: Si, sé que lo resolvería, pero me doy cuenta de que no puedo vivir con miedo, tengo que superarlo porque las cosas van a pasar igual, igual es algo que hice siempre (...)

Hoy justo escuchaba la radio y en un programa hablaban de que significaba quererse a uno mismo, yo escuchaba y decía 'ufff, no me quise nunca'. Siempre prioricé a los otros..."

Consideramos oportuno retomar esta frase de *"todos esos miedos me quedaron y ahora me cuesta entender que no tiene por qué ser todo malo"*. Lo inconsciente se cuela nuevamente en estas palabras y es aquí donde nos cuestionamos por qué es que Analía no puede disfrutar de lo bueno, porqué su angustia se mantiene aún presente. En la número veinticinco de sus Conferencias de introducción al psicoanálisis, Freud realizará una distinción en la conceptualización de la angustia. Por un lado comprende a la angustia realista, a la cual define como racional y comprensible ya que sería una reacción frente a la percepción de un peligro o daño del exterior. Por el otro, define a la angustia neurótica, a la cual se refiere como un estado general de angustia que se prende del contenido de múltiples representaciones pasajeras, ya no de una señal de peligro en particular como en la realista. Señala también que la neurótica "influye sobre el juicio, escoge expectativas, acecha la oportunidad de justificarse" (Freud, 1917, p. 362).

En esta instancia del proceso con Analía, ella comienza a salir de la problemática de su hijo, y lo que ahora aparece en el discurso son sus propios miedos. De todas formas, lo traumático de su infancia se presenta al día de hoy con un carácter actual.

En el caso de la angustia neurótica, el yo emprende un idéntico intento de huida frente al reclamo de su libido y trata este peligro interno como si fuera externo. Así se cumpliría nuestra expectativa de que ahí donde aparece angustia tiene que existir algo frente a lo cual uno se angustia. Ahora bien, la analogía puede proseguirse. Así como el intento de huida frente al peligro exterior es relevado por la actitud de hacerle frente y adoptar las medidas adecuadas para la defensa, también el desarrollo de la angustia neurótica cede paso a la formación de síntoma, que produce una ligazón de la angustia (Freud, 1917, p. 369).

Siguiendo esta línea de pensamiento, en una conferencia posterior Freud llevará ésta concepción de la angustia un poco más lejos. Cuando anteriormente se pensaba que el acto de reprimir era lo que creaba angustia en el sujeto, ahora afirmará que esto se da al revés. La angustia ya se encuentra presente cuando la represión aparece, solo que nos referimos en este caso a la angustia realista. (1933) ¿Cómo y cuándo aparece entonces la angustia neurótica? Freud lo explica de la siguiente manera: "El yo nota que la satisfacción de una exigencia pulsional emergente convocaría una de las bien recordadas situaciones de peligro. Por tanto, esa investidura pulsional debe ser sofocada de algún modo, cancelada, vuelta impotente" (1933, p. 82).

El yo anticipa así la satisfacción de la moción pulsional dudosa y le permite reproducir las sensaciones de displacer que corresponden al inicio de la situación de peligro temida. Así se pone en juego el automatismo del principio de placer-displacer, que ahora lleva a cabo la represión de la moción pulsional peligrosa. (Freud, 1933, p. 83).

Sin lugar a dudas, se observaba en Analía esta necesidad de encontrarse siempre preparada para enfrentar la situación temida, más allá de que la misma ya no se presenta como un “peligro real” en su actualidad. En Análisis terminable e interminable Freud señala que:

El yo fortalecido del adulto sigue defendiéndose de unos peligros que ya no existen en la realidad objetiva, y aún se ve esforzado a rebuscar aquellas situaciones de la realidad que puedan servirle como sustitutos aproximados del peligro originario, a fin de justificar su aferramiento a los modos habituales de reacción. (1937, p. 240)

Sin embargo, a medida que ella comienza a resignificar su presente a través del relato de su historia infantil y del curso de la asociación libre en conjunto con el trabajo analítico, comienza a ser capaz de elaborar y trabajar sobre sus propios miedos y deseos. Laplanche y Pontalis señalarán que “La eficacia de la cura proviene del establecimiento de conexiones asociativas que permiten la liquidación progresiva del trauma” (1967, p. 106), lo cual como observamos, comienza a darse de cierta forma en el trabajo analítico con Analía. Más adelante nos referiremos al concepto de trauma y cómo es posible articularlo en este caso.

Anteriormente había señalado que con Analía se hizo presente desde el comienzo una transferencia positiva, definida por Freud como aquella “de sentimientos amistosos o tiernos que son susceptibles de conciencia, y la de sus persecuciones en lo inconsciente” (1912, p. 103), lo cual permitió establecer una fuerte alianza de trabajo entre ambas. No obstante, ya en esta etapa del análisis, algunos aspectos de la transferencia comienzan a resultar llamativos. Un ejemplo de esto es cuando me comenta que su hijo accedió a ayudar a una amiga de ella en su trabajo, y que está muy orgullosa de que él siempre esté pensando en dar al otro, y luego agrega *“él es ese tipo de gente, así como podés ser vos, que das el tiempo, venís y tenemos la sesión”*.

Se muestra agradecida conmigo en varias oportunidades y sobre fin de año me comenta que tiene pensado realizarme un regalo en la última sesión. Al mismo tiempo, comienza a suceder que al finalizar algunas de las entrevistas, permanece de pie en la puerta del consultorio intentando establecer una conversación más cotidiana antes de

retirarse. En estas me formula algunas preguntas de índole más personal relacionadas a mis estudios en la Facultad a lo cual intento, no sin cierta dificultad, responder de manera algo evasiva para no fomentar estas conversaciones casuales. Continúa de todas formas realizándome otras preguntas y compara la situación con la de sus sobrinas, al comentarme que no están pudiendo rendir exámenes debido a las restricciones sanitarias por la pandemia, para luego desearme suerte en lo que yo deba rendir.

Etchegoyen afirma que:

El origen de la transferencia ha de buscarse en ciertos modelos, estereotipos o clisés, que todos tenemos y que surgen como resultante de la disposición innata y de las experiencias de los primeros años. Estos modelos de comportamiento erótico se repiten constantemente en el curso de la vida, si bien pueden cambiar frente a nuevas experiencias. (1986, p. 102)

De forma similar lo plantea Freud en Sobre la dinámica de la transferencia al indicar que en estas situaciones el paciente “insertará al médico en una de las series psíquicas que el paciente ha formado hasta ese momento” (1912, p. 98). Esto claramente comienza a reflejarse a nivel transferencial con Analía, en esta actitud en la que ella intenta acercarse con el objetivo de intentar simetrizar conmigo. Al mismo tiempo, en varias oportunidades Analía parece demandar de mi parte cierto apoyo para realizar algunos movimientos e incluso busca muchas veces mi aprobación cuando me comenta algo que hizo o tiene pensado hacer. Estas dos características me recuerdan al tipo de relación que ella establece con su hijo y sus demás familiares, especialmente sus sobrinos, a quienes consiente e intenta agradar constantemente, pero al mismo tiempo les reclama que no se preocupan ni le dedican el tiempo suficiente a ella, procurando establecer siempre cierta dependencia con todos ellos.

Con el paso de las entrevistas comenzamos a percibir entonces que la paciente está repitiendo con mi persona estos modelos de relacionamiento a los que ella está acostumbrada. Ella realiza este doble movimiento en el cual por un lado busca complacerme y acercarse a mí, y al mismo tiempo demandar mi apoyo para poder avanzar, lo cual es similar a la forma en la que ella establece relaciones estrechas con sus allegados, desde el lugar del dar desmedidamente a ese otro, pero reclamando a cambio un reconocimiento. En estos vínculos, al igual que con su hijo, Analía busca que los otros dependan de ella pero también tener a alguien de quien depender. Este mecanismo ha sido histórico en su vida y es a través de la transferencia que se hace aún más visible en el análisis. Sería posible entonces interpretar aquí que esta retribución que ella busca a

cambio en sus familiares, y ahora conmigo, podría ser aquello que no consiguió en su infancia en la relación con su madre, quien priorizó otras cuestiones personales antes que su crianza. Como lo indica Etchegoyen, “en la repetición transferencial late siempre el deseo de completar algo que quedó incompleto, de cerrar una estructura que quedó abierta, de lograr una solución para lo que resultó inconcluso” (1986, p. 119).

En Reflexiones sobre el quehacer psicoanalítico, Paineira señala que al analista se le presenta el problema de tener que “ser vulnerable, sensible y experimentar emociones, sensaciones, deseos, temores acordes con el drama que se está actualizando en la transferencia, pero debe reservarlos en su interior y no deben ser actuados” (2015, p. 60).

Lo que digamos lo vamos a decir, y si el paciente nos ha ubicado en el lugar de una de las imágenes del padre que impone y ordena, por ejemplo, nos va a escuchar como emitiendo órdenes frente a las cuales debe someterse o rebelarse. Y hasta es posible que, sin advertirlo, nos hayamos identificado con el objeto transferido, y nuestras intervenciones tengan algo del tono y del estilo de este (2015, p. 75).

Esto que indica el autor se refleja en varias oportunidades durante el proceso de trabajo con Analía. Por momentos resultaba difícil poder dejar a un lado los aspectos contratransferenciales que iban surgiendo ya que se instalaba en mi persona un deseo de poder ayudarla accediendo a sus demandas. A modo de ejemplo, en este intento de la paciente de mantener una conversación antes de retirarse del consultorio, en algunas ocasiones extendí sin percatarme de ello en el momento el tiempo de las entrevistas, ya que me resultaba difícil realizar el cierre de las mismas.

Con el paso de los encuentros, al reconocer el aspecto de lo transferencial de este comportamiento que Analía presentaba, logro realizar algunas modificaciones en mi actuar que me permitieron asegurar el mantenimiento de la regla de abstinencia y las demás constantes del encuadre analítico. La importancia de mantener por ejemplo, la duración acordada de las sesiones se volvió crucial. Reconocemos que, al brindarle a Analía más tiempo por entrevista de lo acordado, estaríamos justamente respondiendo a su repetición transferencial, es decir, su necesidad infantil que aún se encuentra vigente.

Sobre esto, Etchegoyen afirmará también que “en cuanto somos indulgentes con nuestros propios deseos, la regla (de abstinencia) ha dejado de aplicarse y no solo por razones de ecuanimidad y de ética sino también psicológicas: si consentimos que el analizado nos gratifique ya lo estamos también gratificando” (1986, p. 476).

2.2 El proceso analítico como búsqueda de la identidad

En nuestra doceava entrevista se dan ciertas situaciones que en su momento debieron ser tomadas en cuenta para la continuación del proceso terapéutico. Encontrándonos ya a mediados del mes de diciembre, hablamos con Analía sobre el corte que la Clínica de la Unión realiza desde diciembre hasta febrero y con esto, la posibilidad de retomar el análisis el próximo año. Ella comienza diciendo que no está segura si será necesario continuar ya que siente que las cosas han mejorado, tanto la situación de su hijo como también a nivel familiar en general, que ella ha logrado poder enfocarse en sí misma y animarse a encarar nuevas actividades por su cuenta. Sin embargo, más adelante indica que sí encuentra aún problemas en sus rutinas de sueño, comentando que muchas veces al despertarse, siente que su cabeza estuvo toda la noche despierta. *“Como sentir que algo mío no se durmió, como algo inconsciente, no sé”.*

A: Lo que es recurrente es la sensación esa de algo malo, pero los sueños siempre van variando (...) Pero me viene una sensación como de que hay alguien ahí. Desde chica, yo desde chica era muy miedosa. Tenía muchos miedos.

D: ¿Miedos de qué?

A: De estar sola, de quedarme sola. Era siempre de meterme mucho en la cama de mis padres. (...) Yo tenía miedo a la soledad, sobre todo cuando nos mudamos de casa con mi madre solas. Mi madre salía todo el tiempo y a mí no me gustaba quedarme sola, empecé a ir mucho a la casa de una amiga. (...) Un día me acuerdo que mi familia por parte de padre estaban todos juntos arreglando la casa de un familiar que se mudaba, y a mí me dejaron sola en mi casa. Me acuerdo de ese día siempre, que lloré mucho. Me acuerdo de estar sola ahí todo el día encerrada y de pensar en eso, de llorar (se le quiebra la voz y comienza a llorar). No entendía como me habían dejado ahí sola y nadie se acordaba de mí. Yo tuve mucho rencor con mi familia paterna. Siento que no me registraban, que no les importaba. Estaban en otra, era como si yo no existiera, nadie se detuvo a mirar que yo estaba ahí. Por eso es que yo miro tanto a mis sobrinos, pienso en que no quiero que a nadie le toque pasar por algo así como pasé yo.”

Luego de este momento, Analía pasa de la angustia al enojo y continúa declarando algunos reclamos hacia sus familiares, comenzando por aquellos que no estuvieron presentes en su infancia, para luego llegar a la actualidad, al reclamar lo sola que se sintió cuando enfrentó problemas con su hijo. Se visualiza claramente aquí cómo se despliega la

asociación libre, cuando la paciente pasa de considerar la finalización del tratamiento por lo bien que se siente, a conectarse con un recuerdo traumático de su infancia.

Anteriormente habíamos estudiado la angustia desde la teoría freudiana, indicando que la misma es una reacción del yo frente al peligro ¿Pero que es a lo que el sujeto le teme en estas situaciones, al no haber un peligro verídico como en la angustia realista? Freud sugiere que se trata de lo que él llama factor traumático, definiendo al mismo como un estado en el que se provoca un vivenciar anímico de excitación tan elevada que es sentido como displacer y que no puede ser descargado por el yo (1933). “Lo temido, el asunto de la angustia, es en cada caso la emergencia de un factor traumático que no pueda ser tramitado según la norma del principio de placer” (1933, p. 87). Más adelante agregará que “sólo la magnitud de la suma de excitación convierte a una impresión en factor traumático, paraliza la operación del principio de placer, confiere su significatividad a la situación de peligro” (1933, p. 87).

La angustia de Analía cobra entonces sentido aquí ya que, siguiendo la teoría freudiana, la angustia realista referiría a la soledad que ella sintió en esta vivencia infantil en la que fue dejada sola en su casa, así como otros momentos en los que nadie la acompañaba. Ésta misma angustia es la que crea, como había señalado Freud, lo represivo (1933) lo cual podríamos decir que sería el miedo de convertirse en todo aquello que la lastimó de pequeña: la madre que abandona, la fragmentación de su hogar, la carencia de afecto por parte de sus demás familiares, entre otros. Es desde esto que comienza entonces a desarrollarse la angustia neurótica actual que Analía padece.

Sobre el funcionamiento de la angustia neurótica, Freud señalará que el yo dirige una investidura y provoca la señal de angustia a través del automatismo placer-displacer. A partir de esto, se generan diversas reacciones o incluso una mezcla de ellas:

O bien el ataque de angustia se desarrolla plenamente y el yo se retira por completo de la excitación chocante, o bien, en lugar de salirle al encuentro con una investidura tentativa, el yo lo hace con una contrainvestidura, y esta se conjuga con la energía de la moción reprimida para la formación de síntoma o es acogida en el interior del yo como formación reactiva, como refuerzo de determinadas disposiciones, como alteración permanente (1933, pp. 83-84).

¿De qué dependerá entonces que se desencadene una respuesta u otra? Freud dirá que es por el carácter del individuo, el cual se le atribuye al yo. Uno de los aspectos principales que construyen este carácter sería la incorporación de la anterior instancia

parental en calidad de superyó" (1933, p. 84) pero también las identificaciones posteriores con los progenitores y con otros objetos con los cuales se relacionará. Asimismo, otros aspectos que construyen al carácter serán "las formaciones reactivas que el yo adquiere primero en sus represiones y, más tarde, con medios más normales, a raíz de los rechazos de mociones pulsionales indeseadas" (1933, p. 84).

Al finalizar la entrevista, el tema de la posible interrupción vuelve a flote y acordamos que sería pertinente que ella pueda mantener este espacio, y continuar trabajando sobre esto en las próximas semanas. Todo esto nos remite a lo señalado por Freud en Análisis terminable e interminable al indicar que cuando se generan movimientos o progresos en el análisis "en cada fase del restablecimiento tenemos que luchar con la inercia del paciente, quien está pronto a conformarse con una tramitación imperfecta" (1937, p. 234).

Con el paso de las entrevistas y el alejamiento de L. de su cotidianidad, Analía se refiere a su hijo cada vez con menos frecuencia y se repite en su discurso lo importante que es para ella poder comenzar a enfocarse en su propia vida. Ella misma lo expresa de esta forma cuando se le plantea lo necesario que resulta que se pueda respetar su espacio personal al igual que el de L: "*D. me dice eso. Yo le decía que sí, que tendría que soltar todo eso... me cuesta soltar. Yo tengo que cambiar cosas, estoy en una etapa de mi vida de cambiar cosas*".

Esto coincide con el hecho de que L. solicita atención psicológica en la Clínica de la Unión, y tanto al espacio terapéutico de L. como al que Analía mantiene conmigo, se les brinda un gran valor a nivel familiar. Diríamos incluso que esto produce un alivio en la paciente, ya que aparece otra persona en la cual su hijo podrá apoyarse.

Gringberg y Gringberg (1966) realizan un interesante estudio sobre la adquisición del sentimiento de identidad en el proceso analítico. En este se indica que puede considerarse al analizado como una persona cuya identidad se encuentra afectada en mayor o menor grado por los conflictos que lo aquejan, y que es la puesta en marcha del proceso analítico la que conduce a la adquisición y maduración del sentimiento de identidad, ya que el encuadre analítico funciona como continente para el consultante, sobre el cual este proyectará estos "pedazos de identidad", y posteriormente trabajará en conjunto con el analista en la integración de los mismos (1966).

Como lo indican los autores, es el encuadre mismo el que brinda las condiciones necesarias para que el análisis resulte en un espacio contenedor para el paciente y en el caso de Analía, siendo una mujer que siempre dedicó su tiempo a los demás y que no ha

sido capaz de mantener actividades exclusivas para ella, podríamos decir que el hecho de contar con un espacio propio constituye ya un elemento terapéutico de por sí.

Más adelante, Gringberg y Gringber afirmarán también que:

El proceso de elaboración también contribuye a la consolidación del sentimiento de identidad, ya que permite no sólo aceptar la pérdida de las partes infantiles del self, sino también el desprendimiento de aquellos aspectos regresivos que bloquean el camino para el establecimiento de los aspectos adultos. (1966, p. 248)

Además del espacio analítico, Analía comienza a retomar y mantener otras actividades propias y exclusivas para ella. Un ejemplo de esto es la creación de artesanías en porcelana, la cual había mantenido durante muchos años como un hobby pero la había dejado algo de lado durante los momentos difíciles con L. En las entrevistas comenta sobre las creaciones que realiza, siendo la gran mayoría de ellos duendes u otros tipos de criaturas mitológicas, y empieza a tomar pedidos con el objetivo de continuar practicando su arte y generar también un ingreso extra. Comienza a mostrar cada vez más su faceta artística, a la cual anteriormente sólo se había referido en contadas oportunidades.

En *Realidad y juego*, Winnicott señalará que los sujetos sienten que es la apreciación creadora lo que hace que valga la pena vivir la vida, pero que sin embargo “la mayor parte del tiempo viven de manera no creadora, como atrapados en la creatividad de algún otro, o de una máquina” (1971, p. 93). Esto último podría ser considerado como una enfermedad según el autor, añadiendo luego que el vivir en forma creadora es lo saludable, y que el acatamiento marcaría el camino hacia la enfermedad.

Resulta muy oportuna la elección de palabras del autor, ya que al comenzar a trabajar con Analía sobre su trabajo artístico y la comercialización que intenta realizar del mismo, ella siempre aclara que cada uno de sus trabajos es diferente. “*Yo no puedo hacer copias, ni cosas así repetitivas, hacer lo mismo varias veces, la otra vez me pidieron que haga souvenirs para un cumpleaños de quince y dije que no me dedicaba a eso*” “*Yo siempre digo que soy una creadora, no productora*”. Resaltamos la importancia que Analía le brinda al término *crear*. En ese crear hay un disfrute, un pienso, que se aleja como ella lo dice de la producción, algo que estaría más relacionado al acatamiento que mencionaba Winnicott.

Winnicott explicará que el comienzo de la experiencia cultural en el sujeto se dará con el juego como primera manifestación, y que en cada individuo éste se desarrollará de acuerdo a las experiencias vitales de las primeras etapas de su existencia, lo cual derivará

en lo que él denomina como zona intermedia: una zona de experiencia compartida entre la realidad exterior e interior del sujeto que se mantiene y se construye a lo largo de la vida a través de experiencias relacionadas al arte, religión, ciencia, entre otros (1971).

El autor afirmará también que “la vida de la persona que se relaciona con objetos se postula un estado de tensión que empuja a buscar la satisfacción del instinto, o bien un regodeo en el ocio de la gratificación” (Winnicott, 1971, p. 140) Podríamos decir que Analía convierte al arte en su propio espacio de refugio, donde ella es capaz de actuar según sus propias reglas y priorizarse a sí misma, en definitiva, seguir su propio deseo. Comienza también a interiorizarse más acerca de la historia de los duendes que realiza, el significado que cada uno de ellos puede tener y señala incluso identificarse con algunas de las cosas que lee. El arte surge en este momento de su vida como un rescate y ella lo desarrolla al punto de convertirlo en parte de su identidad. *“A mí me pasa que al ponerme a modelar, me quedo en eso. Capaz pierdo hasta el apetito, la porcelana me ayuda a canalizar eso. Matar esa ansiedad”*.

Al encontrarnos ya en nuestra quinceava entrevista, la cual sería la última del año 2020, Analía realiza algunas interesantes reflexiones sobre lo trabajado en este tiempo y me relata una conversación que mantuvo con uno de sus sobrinos más cercanos, con el cual se había ofendido anteriormente ya que sentía que se había alejado de ella. Al comentarle su sobrino algunas situaciones que él había vivido durante el año, razones por las cuales no se había encontrado tan presente en su vida, noto que Analía logra realmente escucharlo y comprender que no se trató de algo personal con ella. Anteriormente parecía ser capaz solamente de vincularse con su hijo y sobrinos desde el lugar de madre o tía de niños, sin poder aceptar el hecho de que estos ya habían crecido. Al día de hoy, comienza a reconocer la individualidad de ellos, así como también la de sí misma.

A: “Hemos hablado muchísimo de eso acá, ya no me duele. Ese lugar que yo creía tener, no es así. Pero sigo siendo la tía. E. (sobrino) está más en su vida y está bien, está complicado con sus cosas. Me doy cuenta de que las cosas cambian (...) Es su vida, entiendo que cada uno tiene su vida (...)”

D: ¿Charlaron sobre L.?

A: Él me dijo que lo quiere pila. Pero que hubo cosas que no hizo bien y a él le dolió, y está bien. Ojalá que L. aprenda, entienda que los demás no siempre van a estar.

Al cerrar la entrevista, consideré pertinente señalar a modo de devolución, como a lo largo del proceso ella ha sido capaz de enfocarse cada vez más en sus propios deseos

dejando de lado a su hijo, y como en el comienzo de las últimas entrevistas fue capaz de iniciar las mismas hablando sobre sí misma, algo que no sucedía anteriormente. A esto ella responde alegremente *“Es que pienso que eso mismo es lo que fui a buscar”*.

Resulta crucial poder señalar también que ya ésta última entrevista del año se había desarrollado a través de videollamada de WhatsApp, debido a las nuevas restricciones por el aumento de casos del COVID- 19. Esta modalidad indudablemente trajo aparejado algunas modificaciones en el espacio analítico, las cuales serán estudiadas a continuación.

Capítulo 4: Análisis de las entrevistas dieciocho a veintitrés. La experiencia del psicoanálisis a distancia.

Finalizadas las entrevistas descriptas anteriormente, retomamos el tratamiento con Analía a principios de febrero del próximo año. Iniciamos el proceso en el consultorio, pero a las pocas semanas debimos comenzar a hacer uso de la modalidad virtual, nuevamente por el aumento de casos del COVID-19, modalidad que luego se mantendría por el resto del proceso psicoanalítico hasta la actualidad.

4.1 Consideraciones teóricas sobre la atención psicológica virtual

La incertidumbre característica del inicio de la pandemia trajo como principal consecuencia el desconocimiento de cuánto duraría la situación sanitaria que estábamos enfrentando, motivo por el cual el uso de los dispositivos virtuales para la práctica psicoanalítica se tomó en principio solamente como una medida provisoria. Algunos estudios previos de psicólogos que ya habían trabajado con esta modalidad por otros motivos nos brindaron una base teórica sobre la cual asentarnos en las modificaciones que debíamos realizar en nuestras prácticas. Con el correr de los meses, al extenderse las restricciones de aislamiento, fue necesario reconocer que lo virtual era ya parte de nuestra realidad. Aryan, et al. indican que en este tipo de contextos, ya no será posible estar o no de acuerdo con la virtualidad, sino que es necesario aceptarla y resolver las dificultades que la distancia puede representar utilizando diferentes herramientas, lo cual será el desafío que los psicoanalistas contemporáneos deberán afrontar (2014).

Son varios los autores que estudiaron tanto los beneficios como las limitaciones que el análisis a distancia puede acarrear. Colombero identifica como fortalezas la facilidad de contacto, la deslocalización, destemporalización, posibilidad de ofrecer el servicio a

pacientes que no pueden acceder al mismo en su localización, entre otros y como limitaciones, solo para nombrar algunas de ellas, los riesgos de violación de la intimidad tanto del paciente como del psicólogo, el déficit en la información gestual y datos corporales y la deshumanización del entorno terapéutico (2019). Con esto último acuerda también Scharff, quien indica que

Hay una pérdida de la agudeza visual que debe ser reconocida. Aquellos que conducen teleanálisis necesitan reconocer esa pérdida de la plenitud de la experiencia del psicoanálisis en persona y hacer el duelo por ella. Así, paciente y analista están liberados para hacer el mejor uso del teleanálisis. (2014, p. 59)

Al presentarse con Analía la necesidad de retomar el análisis virtual, esta vez ya de forma definitiva, podríamos decir que contábamos con algunas facilidades en comparación con otros casos. Por un lado, habiendo cursado ya casi un año de la pandemia, otros practicantes y psicólogos habían tenido que mudarse a lo virtual, por lo que contábamos ya con otras experiencias y estudios de los cuales enriquecernos. Por el otro, al haber mantenido hasta este entonces más de quince entrevistas presenciales, ya habíamos tenido la oportunidad de contar con una gran cantidad de información de cual nos habríamos privado en los encuentros virtuales: el saludo de llegada y despedida cara a cara, el uso del espacio físico del consultorio que la paciente realizaba, su expresión corporal, entre otros. Como lo menciona Labarthe,

Ya habíamos establecido un encuadre en las sesiones en las que analista o terapeuta y paciente se encontraban cada semana y fue a partir de ese vínculo que pudimos idear una nueva modalidad, la de las sesiones a distancia, para seguir poniendo en práctica el método psicoanalítico. (2020, p.37)

4.2 Establecimiento del nuevo encuadre analítico

Sin lugar a dudas se hicieron presentes algunas inquietudes respecto a la efectividad que este método podría tener en el proceso con Analía. Anteriormente había señalado la importancia que tenía para ella el hecho de contar con un espacio propio, ya que siempre se presentaban otras prioridades en su vida antes que ella misma. ¿Cómo se daría entonces el traslado desde lo físico, del análisis a su casa? ¿Sería capaz de encontrar en la misma un espacio desde el cual comunicarse, que le brinde la tranquilidad necesaria?

Martínez llevó a cabo un estudio en el que recolectó varias experiencias de su práctica psicoanalítica virtual, indicando que uno de los aspectos que más se han visto afectados en el trabajo en esta modalidad ha sido el encuadre, por lo que se vuelve necesario revisar lo que entendemos por este (2020). Parafraseando a Bleger (2001) indicará que el encuadre es entendido como el no-proceso que habilita el proceso psicoanalítico. Etchegoyen, quien también toma algunas de las ideas desarrolladas por Bleger, señala que el encuadre puede ser definido como “un conjunto de constantes gracias a las cuales puede tener lugar el proceso psicoanalítico” (1986 p. 471). Estas constantes son según el autor, las mismas normas que Freud dictó a partir de su experiencia, con el objetivo de que el tratamiento con el paciente se desarrollara correctamente y con la menor cantidad posible de perturbaciones.

Dentro de los argumentos presentados en contra del psicoanálisis a distancia, Scharf, parafraseando a Habib, señala que el cambio de setting afecta la esencia del psicoanálisis en varios aspectos. Sin embargo, retomando a Paineira, quien nos brinda otras ideas sobre lo que entendemos por setting, define al mismo como “un conjunto de reglas estipuladas que hacen posible la creación de una atmósfera estable a salvo de las sorpresas, al menos de las provenientes del exterior, en el transcurso del tratamiento” (2015, p. 67).

¿Por qué no sería posible entonces ajustar algunas de las variables del encuadre en el proceso con Analía, para lograr un uso efectivo de la modalidad online? Martínez va a indicar que en la misma ya no existe un encuadre único establecido por el analista. El paciente también aportará elementos al mismo, ya que elige desde donde comunicarse, lo que generará efectos en el proceso analítico. En relación a esto se pregunta “¿Deberá encuadrarse de entrada desde donde deberá comunicarse el paciente? ¿Convendrá dejar liberado este aspecto para eventualmente ser trabajado?” (2020, p. 187).

Son varios los autores que acuerdan que tanto el entrevistador como el entrevistado deberán manejar cuidadosamente algunos aspectos del encuadre. Aryan et al, parafraseando a Lipton, indican que la diferencia entre ambos es que analista y paciente deberán cuidar el setting de forma que se cree un ambiente que sea capaz de contener el proceso (2014). En relación a esto, a partir de un caso clínico que utiliza a modo de ejemplo, Martínez mencionará que fue capaz de interpretar algo del conflicto de su paciente a través de una interacción que se da entre esta con su pareja en la videollamada, pero que debió esperar para comunicarlo ya que es necesario que el analista actúe con cautela al accionar en este nuevo encuadre. Por lo tanto, según la autora, tomando nuevamente las

ideas de Bleger, será necesario que el encuadre quede mudo nuevamente para lograr interpretaciones efectivas.

El pasaje de lo presencial a lo virtual con Analía en esta instancia se dio prácticamente de una entrevista a la otra, ya que esta modificación dependía de las resoluciones sanitarias que eran tomadas a nivel de UdelaR durante el desarrollo de la pandemia. No hubo por lo tanto oportunidad de prepararnos en lo previo para la modificación que se realizaría. En nuestra primera entrevista en el retorno de lo virtual, le explico la importancia de que ella pueda contar con un espacio tranquilo y privado, ya que observo que se ubica en el living de su casa por el cual a veces pasa su esposo. Las siguientes sesiones veo que me recibe ya desde el dormitorio u otra habitación de la casa.

Consideramos fundamental poder compartir algunas ocurrencias sucedidas en nuestras entrevistas online que insertaron aspectos únicos al espacio clínico. Por mi parte, al llevar adelante las entrevistas desde mi casa, donde convivo con otras personas, siempre realicé las mismas desde una habitación apartada y tranquila. En una oportunidad debí moverme a otro sector de la casa, olvidando avisarles este cambio a mis convivientes. En el medio de la entrevista comienzan a haber ruidos en la habitación de al lado que perturban la misma, por lo que la interrumpo un momento para ir a solucionar el inconveniente. Me sentí apenada en el momento por haber tenido que detener el curso del diálogo de Analía, por lo que al volver le pido disculpas y ella me dice que no hay ningún problema ya que se imagina que debe ser complicado el estar en casa, y luego agrega que para ella también lo es, ya que justo los viernes, que es el día que teníamos acordado para nuestras instancias, es el día en el que su esposo llega más temprano a casa y coincide con el horario de las mismas. A partir de esto decidimos modificar nuestro día de encuentro para los jueves, lo cual genera cambios positivos en el ambiente: ella puede ubicarse en el living, lugar donde prefiere estar ya que es más iluminado, sin tener que preocuparse de que su esposo pueda interrumpirla al llegar a casa, y cuenta con mayor silencio y tranquilidad. Esto era algo que sucedía hace ya varias semanas y yo no lo había notado, y es a partir de ésta ocurrencia que se hizo visible, derivando en cambios positivos para el proceso.

En otra oportunidad, Analía se encontraba comentando acerca de los últimos trabajos de porcelana que había realizado, de los cuales se encontraba muy orgullosa, por lo que le indiqué que si ella lo deseaba, podía mostrarme algunos de ellos. Comienza entonces a enseñarme varios, principalmente una muñeca:

“Es una chamalita, son sanadoras. Me hacen acordar a mi abuela, le doy mucho significado. Lo relaciono también con poner los límites. Fue un proyecto que me puse y lo

cumplí... pienso en mi abuela porque siento que fue la chamalita de mi vida. Tengo mucho de ella, en lo que es mi familia, la cocina. Como mi abuela. Quise empezar a representar afectos en mi trabajo”

Aryan, et al. (2014) indican que:

En cuanto al lugar físico, este tiene la cualidad de ser variable y proporciona datos del paciente que también integran el dispositivo analítico; ejemplo de ello es cuando muestran su casa u oficina, o los que ofrecen información acerca del aspecto físico, orden o desorden, u objetos significativos que por lo general el analista no tendría posibilidad de observar ni conocer en el contexto del consultorio. (2014, p. 66)

En esta oportunidad, las herramientas tecnológicas fueron las que permitieron que se diera esta exposición de Analía de sus trabajos, y lo que, por medio de la asociación libre, permitió que ella trajera al espacio clínico el lugar de esta abuela en su vida y como al día de hoy se identifica aún con ella, algo que previamente no había surgido en ninguna otra entrevista. Serán varias las oportunidades posteriores en las que Analía mostrará sus creaciones, a partir de las cuales surgirán nuevos disparadores en nuestros encuentros.

4.3 Movimientos progresivos en el análisis

En esta instancia del proceso con Analía se retoma el tema de la mudanza que deben enfrentar. Con su esposo retoman la búsqueda y surgen algunas diferencias ya que ella continúa con la idea de elegir algo de dos dormitorios. Este tema se vuelve recurrente en las entrevistas y en una de ellas expresa:

A: “Es difícil (...) Siempre está la posibilidad de que L. vuelva. Necesito algo que esté para él ahí.

D: ¿Por qué siempre está la posibilidad de que L. vuelva?

A: Es el miedo de que las cosas salgan mal, de que él tenga que volver.

D: Necesitas tener un lugar para demostrarle de qué vas estar, ¿puede ser eso?

A: Sí, yo creo que sí. Como con mi padre. Son las dos personas para las que siempre estuve.

D: ¿Por qué te parece que siempre estuviste para ellos?

A: Siempre sentí la responsabilidad de que tengo que tener un lugar para ellos. De que tenía que estar ahí.

D: Me acordaba de que me has comentado que cuando tu padre estuvo enfermo, tus hermanos te dijeron que estaban presentes solamente por vos, pero no por él. ¿Puede ser que L. y tu padre tengan en común que son personas a las que nadie más va a ayudar?

A: Con mis hermanos fue así sí, y creo que sí. L. no tiene a más nadie... no tiene hermanos, nadie más podría ayudarlo. Yo le tengo mucho miedo a la soledad. Me da miedo que se quede solo, por eso quiero que tenga a su familia (...) Yo sé lo que es llegar a casa y que nadie te espere”.

Nuevamente se despliega esta problemática y como ella aún intenta resolver aspectos de su pasado en la relación actual con su hijo. Schroeder indica que en el paciente, el conflicto se da entre la pulsión y la defensa, y sobre este conflicto intersistémico es que el analista realizará sus interpretaciones. Este va a develar el sentido de los síntomas levantando las represiones, ya que el trabajo analítico se trata de vencer las resistencias (2000) “El quebrar las resistencias posibilita los desplazamientos económicos que llevarán a la cura del paciente” (2000, p. 8). Intento mostrarle a Analía por lo tanto el costo que tiene para ella realizar este esfuerzo; más allá del gasto económico, los desacuerdos con su esposo, la decepción posterior al ver que L. no responde como ella espera, entre otras consecuencias.

Más adelante, toman la decisión con su esposo de mudarse a la costa ya que están buscando mayor tranquilidad y, ahora que el vínculo ha mejorado, poder estar más cerca de su hijo, pero sin considerar más la idea de convivir con él. Unas semanas más tarde escogen una casa en Parque del Plata, balneario en el cual vive L. Su idea en principio era poder establecerse en un balneario cercano, pero terminan encontrando una casa que les agrada en éste. Esto trae algunas inseguridades en Analía, quien indica que ha logrado distanciarse de L. en algunos aspectos y teme que las cosas puedan volver a ser como antes: “Yo no quiero que él disponga de mi espacio. Ahora tengo claro que tiene que haber límites para funcionar como familia. De parte nuestra y de parte de él, él también los pone”.

Sin embargo, más adelante agrega: “Yo pensaba al final que todo esto de mudarse a Parque del Plata también era solo negarlo, una forma de evadir la situación, que el problema lo iba a tener igual donde sea (...) Es algo que sé que lo voy a tener que trabajar, en cualquier lado. Tengo que dejar en claro que lo que yo quiero vale”.

Estas entrevistas terminan siendo cruciales para el proceso con Analía, ya que habilitan a que ella pueda relacionarse con su hijo desde un lugar en el que se tiene en cuenta y se respeta la individualidad de cada uno. Se dan en Analía importantes movimientos respecto a ésta problemática; logra comenzar a vincularse con su hijo sin invadir sus espacios y disfruta de ello, sus ansiedades respecto a que L. vuelva a verse involucrado en algún conflicto disminuyen, y consigue gozar de actividades o proyectos por su cuenta o con su esposo, sin intentar que su hijo forme parte de los mismos. La mudanza termina siendo uno de ellos. Ella termina decidiendo en conjunto con D. lo que sería lo mejor para ambos, partiendo desde su deseo y no el de L. y ven en este nuevo hogar una oportunidad de un cambio en su estilo de vida, cambio el cual ambos anhelan.

“Yo siento que ahora estoy en el lugar en el que quiero estar siempre. El otro día salimos a caminar con D. y por acá hay unas casas enormes preciosas y yo le decía, que si tuviera la plata, compraría una casita acá. Y me di cuenta de que tengo un sueño ahora. Yo nunca había tenido un sueño, siempre hice lo que pude. (...) Quiero trabajar para lograrlo”.

Otras problemáticas surgirán más adelante en el espacio clínico con Analía, como es de esperarse. Comenzaremos a pensar en conjunto sobre su situación laboral, y ella inicia un proceso personal en el cual evalúa poder dejar de lado su actual trabajo para dedicarse a la creación y venta de artesanías. Por motivos de extensión de este trabajo no será posible desarrollar este punto, pero resulta importante poder mencionarlo de todas formas, ya que consideramos que todo lo trabajado anteriormente es parte de lo que impulsó a Analía a poder enfrentarse a un nuevo camino en su vida.

Consideraciones finales

A través de este trabajo se buscó realizar una construcción de caso con el objetivo de compartir el desarrollo del proceso analítico con Analía. Se intentó en primer lugar introducirnos en el valor que presenta la construcción de caso en nuestra práctica, tanto para los futuros profesionales que se encuentran aún culminando sus estudios, como para los psicólogos que cuentan ya con larga trayectoria en el ámbito clínico. Desde el lado de quien lo escribe, el poder compartir un caso clínico no solamente permite ampliar nuestro propio conocimiento y entendimiento sobre el mismo, sino que incluso puede brindarnos nuevas perspectivas sobre lo observado. Para el lector, el caso clínico es la oportunidad de

ver articulados los postulados teóricos con la práctica y poder acceder de forma casi directa a las vivencias del sujeto que padece, enriquecidas con un marco teórico que las interroga.

La construcción del caso de Analía configuró un gran desafío desde el principio. No solamente por la dificultad de la selección del material y la elección de las temáticas a trabajar, sino también por el grado de implicación personal que como practicantes - suponemos que como profesionales también - se despliega en el espacio clínico con el paciente. El hecho de encontrarse aún el tratamiento en curso al momento de escribir el trabajo dio lugar a algunas dificultades, siendo la principal de ellas la necesidad por momentos de separar la concepción de Analía como paciente, de la de Analía como sujeto de estudio por definirlo de alguna manera. Sin embargo, a pesar del reto que consistió llevar adelante este doble proceso, podríamos decir incluso que ambos se vieron beneficiados uno del otro en varios aspectos.

El fin de este trabajo era poder presentar a Analía como consultante, y a partir de allí observar cómo se va desarrollando el proceso terapéutico. El mismo comienza con un motivo de consulta definido - la problemática actual con su hijo - del cual luego se van desplegando otros conflictos que, en conjunto con la aparición de lo inconsciente en el espacio, comienza a formularse la demanda del caso. A partir de esto, se corre el lugar del hijo como el foco del análisis y allí comienza a aparecer Analía como sujeto. Consideramos este momento como crucial en el proceso, ya que de cierta manera marca una nueva etapa en el mismo. A partir de esto, otras problemáticas, que sin lugar a dudas igual mantienen relación con las anteriores, salen a la luz, generando nuevos retos y objetivos a trabajar en lo que denominamos el *entre* en la relación entrevistado-entrevistador.

Destacamos también los progresos alcanzados por la paciente, quien poniendo el cuerpo ante su padecimiento y comprometiéndose con el análisis, fue capaz de desarrollar una gran capacidad de análisis y de impulsarse generando cambios posibles en su vida.

Sin lugar a dudas, y retomando lo anteriormente mencionado, no habría sido posible llegar a compartir todos los conocimientos que hemos desarrollado sin el uso de la construcción de caso como herramienta para la difusión y aprendizaje. Hago más las palabras de Nasio cuando señala que “así como lo bello sólo puede conocerse mediante el ejemplo, ciertas nociones analíticas sólo pueden abordarse poniendo en escena un caso” (2000, p. 22)

Referencias bibliográficas

- Aryan, A. Briseño, A. Carlino, R. Estrada, T. Gaitán, A. Manguel, L. (2014) Psicoanálisis a distancia. Un encuentro más allá del espacio y del tiempo. *Revista latinoamericana de Psicoanálisis Volúmen (13)*. pp. 60-75. Recuperado de https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/Caliban_Vol13_No2_2015_-esp_p60-75.pdf
- Bernardi, R., Varela, B., Miller, D., Zytner, R., De Souza, L., Oyenard, R. (2019) *La formulación psicodinámica de caso*. Montevideo, Uruguay: Grupo Magro editores.
- Bleichmar, H. (1976) *Introducción al estudio de las perversiones: La teoría del Edipo en Freud y Lacan*. Buenos Aires, Argentina: Helguero Editores.
- Colombero, M. L. (2019) Dilemas bioéticos, fortalezas y limitaciones en el ejercicio profesional de las psicoterapias virtuales. XI Congreso internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de investigación. VX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. pp. 21-25. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-111/98.pdf>
- Cristóforo, A. Kachinovsky, A (1992) *Del objeto al sujeto de la consulta*. Montevideo, Uruguay: Editorial Roca Viva.
- Etchegoyen, R. H. (1986) *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Hornstein, L. (1993) *Práctica psicoanalítica e historia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Freud, S. (1912). Sobre la dinámica de la transferencia. *Obras completas Tomo XII*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1914) Recordar, repetir y reelaborar. *Obras completas Tomo XII*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1916) Conferencias de introducción al psicoanálisis. 25° conferencia. La angustia. *Obras completas Tomo XVI*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

- Freud, S. (1926) Inhibición, síntoma y angustia. *Obras completas Tomo XX*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1933) Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. 32° conferencia. Angustia y vida pulsional. *Obras completas Tomo XXII*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1937) Análisis terminable e interminable. *Obras completas Tomo XXIII*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu.
- Grinberg, R., Grinberg, L. (1966) La adquisición del sentimiento de identidad en el proceso psicoanalítico. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis. Volúmen (8)*. pp. 247-254
Recuperado de <http://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/466>
- Labarthe, C. (2020). Nuevos rasgos del encuadre analítico en días de pandemia. *Revista Psicoanálisis. Sociedad Peruana de Psicoanálisis. Volúmen (25)*. pp. 37-42.
Recuperado de <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/spp-2020-25-5.pdf>
- Laplanche, J., Pontalis, J-B. (1967). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Mannoni, M. (1967) *El niño, su "enfermedad" y los otros*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión.
- Martinez, S. (2020) Dispositivos psicoanalíticos en la virtualidad. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis. Volúmen (130-131)*. pp. 176-194. Recuperado de <http://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/43/32>
- Nasio, J.D (2000) *Los más famosos casos de psicosis*. Barcelona, España: Editorial Paidós Iberica
- Negro, Marcela Ana (2012). Función materna y superyó en la enseñanza de Jacques Lacan. *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-072/860.pdf>
- Painceira, A. (2015) *Reflexiones sobre el quehacer psicoanalítico*. Escritos de técnica psicoanalítica. Buenos Aires, Argentina: Grupo editorial LUMEN.

- Scharff, J. S. (2014) Psicoanálisis asistido con tecnología (Trad. por Luciana Biebel) *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis, Volúmen 18*. pp. 151-172. (Trabajo original publicado en 2013). Recuperado de <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/09.-Scharff.pdf>
- Schkolnik, F. (1999) ¿Neutralidad o abstinencia? *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. Volúmen 89 Recuperado de: https://www.apuguay.org/apurevista/congresos/2010/Schroeder_Damian_2041100_4.pdf
- Singer, F (2019) *La teoría y su noche*. Aportes epistemológicos para la investigación en psicoanálisis. Montevideo, Uruguay: Psicolibros Waslala.
- Schroeder, D (2000) El Sujeto y el Objeto de la contratransferencia. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. Volúmen 92. Recuperado de <https://www.apuguay.org/apurevista/2000/1688724720009205.pdf>
- Winnicott, D. W. (1956) Preocupación maternal primaria en *Escritos de pediatría y psicoanálisis* (pp. 405-412). Barcelona, España: Editorial Laia.
- Winnicott, D. W. (1958) *La familia y el desarrollo del individuo*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Hormé.
- Winnicott, D. W. (1963) De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo en *El proceso de maduración en el niño* (pp. 99-110). Barcelona, España: Editorial Laia.
- Winnicott, D. W. (1963) El comunicarse y el no comunicarse que conducen a un estudio de ciertos opuestos en *El proceso de maduración del niño* (pp. 234-252). Barcelona, España: Editorial Laia.
- Winnicott, D. W. (1971) *Realidad y juego*. Barcelona, España: Gedisa Editorial.