

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO



MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON ORIENTACIÓN PSICOANALÍTICA
TESIS COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA

“UN CASO DE HISTERIA, SU RELACIÓN CON EL OBJETO PERDIDO Y EL REENCUENTRO
EN LOS OBJETOS ACTUALES”

PRESENTA: CARLOS EDUARDO LEAL LOZANO

DIRECTOR DE TESIS: MTRA. GRACIELA NAVARRO GONZÁLEZ

MONTERREY, NL, JUNIO DE 2013

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Psicología

Subdirección de Posgrado

La presente tesis, titulada “Un caso de histeria, su relación con el objeto perdido y el reencuentro en los objetos actuales”, presentada por el Lic. Carlos Eduardo Leal Lozano ha sido aprobada por el comité de tesis formado por el siguiente jurado:

Mtra. Graciela Navarro González
Directora de tesis

Dr. Guillermo Vanegas Arrambide
Revisor de tesis

Dr. Alejandro Moreno Martínez
Revisor de tesis

Monterrey, Nuevo León, México. Junio de 2013

Para él, que desde tan lejos sigue tan cerca.
Para todas las luces: las que han estado desde siempre,
las que llegaron a mitad de camino
y la que nos empieza a iluminar.

A Graciela, mil gracias.

Un caso de histeria, su relación con el objeto perdido y el reencuentro en los objetos actuales

Resumen

En el presente texto se expone el concepto de objeto en un orden cronológico en su sentido histórico y en el desarrollo del sujeto. Así como los elementos circundantes y aquellos factores que necesariamente deben exponerse para delimitar adecuadamente las relaciones objetales, su desarrollo y sus reediciones en la historia de vida de un sujeto.

Se extiende el estudio a las manifestaciones clínicas del objeto en un caso clínico particular. La sintomatología, los sueños, el discurso y el fenómeno transfe-rencial exponen las reediciones objetales y sus raíces en el pasado y en el incons-ciente. La histeria, cuadro clínico regularmente relacionado a la mujer, también toma lugar en este estudio, proponiéndolo más que como una patología de la mujer, más bien, como el padecimiento de lo femenino, una forma de sufrir el ser mujer y que tiene como rigurosa característica la angustia y su relación con el objeto perdido.

Índice

Introducción.....	7
Antecedentes	9
Objetivos	11
Supuestos	12
Justificación.....	13
Limitaciones y delimitaciones	14
Marco teórico.....	17
Aspectos teóricos conceptuales	17
Freud y su descubrimiento.....	20
La feminidad en la histeria	25
El objeto.....	26
El objeto en la transferencia: unión en dos tiempos	39
Manifestaciones clínicas del objeto o el objeto y el síntoma.....	45
Método y diseño	52
Instrumentación.....	52
Muestra	52
Informe de historia clínica.....	53
Instrumentos para recabar información, informar e influir en el paciente	54

Desarrollo de plan terapéutico.....	54
Presentación del caso	54
Historial clínico	55
Síntesis y comentarios	84
Resultados	87
Discusión.....	88
Conclusiones personales	89
Bibliografía	93

Introducción

Escuchar e intentar entender son dos demandas que flotan en el proceso analítico, por parte de quien habla y quien escucha: dos sujetos que tienen un encuentro durante un discurso. Se entiende por caso clínico la descripción de una estructura, un historial y un proceso, todos ellos anclados a un sujeto quien normalmente es llamado "paciente". Un paciente no puede ser sin que esté ahí quien le atiende y lo entienda (o al menos lo intente). Hay otra posibilidad de entender un caso clínico, no solo como una descripción de un sujeto y lo que vive, sino de dos sujetos y el proceso que viven, con sus estructuras, procesos, diagnósticos y otros elementos. El puente formado entre estos dos, embargados en una escucha y un discurso puede ser omitido o escuchado en el momento de describir un caso clínico.

El escribir sobre un caso clínico lleva una función indiscutible de formación y es de suma importancia, un elemento fundamental para el entendimiento clínico de un caso. Así mismo, el escribir implica comprender el caso desde otra perspectiva y la posibilidad de un desarrollo para la teoría psicoanalítica, ya que este entendimiento del caso desde lo escrito pone en evidencia procesos que quedan en silencio por la obviedad. La palabra impresa deforma el texto, ese texto que abarca el pensamiento y va encuadrando una trayectoria en el entendimiento. El hecho de poner en papel la narración de una historia obliga a quien escribe a reconocer que no solo transcribe las palabras de alguien más, sino que se escribe a sí mismo, la historia sucedida entre dos sujetos y el deseo de estos. El deseo toma un papel

misterioso en un proceso analítico, ya que no solo se habla del deseo de un paciente, ya sea su deseo de análisis o sus deseos inconscientes, también entra en juego el deseo del analista, el deseo de escuchar y analizar lo que el otro tiene por decirle. Este mensaje no sólo es la transfiguración de un deseo o un conflicto al lenguaje, este mensaje lleva un destinatario y va transformándose dependiendo de lo que el sujeto busca y encuentra en este oyente y su deseo mimetizado. El deseo del analista porta un camuflaje de técnica; siendo esto un oficio es imposible no percibir que hay un deseo de por medio, no hay análisis sin deseo por ambas partes. Por esto que escribir es tan importante.

Por otra parte escribir no solo implica poner en letras cualquier caso, surgen preguntas durante las primeras letras: ¿por qué determinado caso? ¿Por qué este caso y no algún otro? O ¿Por qué algún otro y no este? La estructura de caso por medio escrito sella el trabajo clínico, dándole un lugar definido.

En el presente estudio se tomará el caso de Esther, una profesionalista de 27 años de edad que solicita atención psicológica en la USP (Unidad de servicios Psicológicos) de la Facultad de Psicología de la U.A.N.L. (Universidad Autónoma de Nuevo León). Su tratamiento se prolongó durante un año, con tres periodos vacacionales de dos semanas cada uno.

La paciente solicita el servicio debido al fuerte conflicto que hay entre ella y su madre ya que el novio de la paciente es once años mayor que ella y a la madre le desagrada la situación. Durante el año de tratamiento la demanda evolucionó, generando nuevas preguntas sobre la relación madre e hija que la paciente vivía. El presente estudio busca evidenciar cómo estos elementos invadieron el *setting*

analítico a través de la transferencia hacia el terapeuta y hacia la institución y cómo el método psicoanalítico funciona como método de investigación y terapéutico en este caso particular.

Antecedentes

Al escribir un caso es importante delimitarlo, ir construyendo este discurso de manera sólida desde su inicio para que así pueda sustentarse algo más que la transcripción de una historia narrada, sino también una historia que se vive entre un hablante y quien escucha. Un análisis implica la posibilidad de colocar en el lenguaje una vida pero también la construcción del análisis como ligadura cronológica a esta vida contada.

En sus inicios, el psicoanálisis implica una construcción teórica y clínica en la que paso a paso, a fuerza de errar y reconstruir, se ha generado un dispositivo en el que la comunicación se convierte en herramienta y el deseo transita de un lado hacia el otro, ofreciendo destellos (unos más claros que otros) de fragmentos cruciales para la vida narrada. El inconsciente, principal objeto de estudio y así mismo motor de la investigación, es la piedra angular del estudio y documentación de caso. Es necesario retomar desde las profundidades del entendimiento de este fenómeno para comprender cuál es la línea que se sigue en este vagar entre historias.

Más allá de contemplar cómo el ser humano ha ido entendiéndose a sí mismo, desde la filosofía clásica hasta la moderna, es crucial retomar el camino que grandes

pensadores como Freud y Lacan han tomado para la construcción de su teoría. Esos señalamientos que disfrazados de obviedad resultan tan revolucionarios que demandan de la teoría un viraje para lograr estructurar algo más que un conocimiento: un entendimiento. El escuchar un caso, con su obligada comprensión del discurso es sumamente necesario para lograr desarrollar un trabajo clínico que permita un progreso para el caso mismo y para la teoría, ante la cual uno queda en deuda por las herramientas recibidas.

La histeria es en sus dos modalidades es de suma importancia para el psicoanálisis. En una primera instancia se convierte en el principal cuadro clínico a estudiar por este método terapéutico y de investigación (el psicoanálisis). La histeria, un cuadro que en sus inicios fue reconocido como puramente femenino, va abriendo preguntas sobre el lugar de la mujer, el lugar hacia sí misma y el lugar hacia los otros; dentro del lugar para los otros, es conveniente diferenciar entre el lugar frente a las demás mujeres y el lugar frente a los hombres.

A continuación se busca exponer un caso en el que la histeria abandona sus típicas modalidades y conflictos, ofreciendo tintes distintos que posiblemente tras una lectura detenida van convirtiendo a la teoría en un silencioso acompañante, en lugar de ser una presencia totalitarista en la escucha del analista.

La elección de este caso en particular se debe al material que ofrece referente a la feminidad y su papel en la clínica. Las preguntas sobre la feminidad *¿qué es ser mujer?* o *¿cómo se debe ser mujer?* son aún terrenos difíciles para el psicoanálisis. Este caso ofrece material que permite el desarrollo de supuestos teóricos suficientes para redireccionar la visión psicoanalítica que, si bien al generarse es exclusiva para

este caso y no replicable, implica un paso más en la construcción de una clínica personal y una expansión en la habilidad de pensar la clínica como segmentos únicos e irrepetibles.

Esther, paciente tratada en la clínica para servicio comunitario de la Facultad de Psicología de la U.A.N.L., es una mujer profesionalista, interesada por la literatura y la psicología misma. Asiste a dos sesiones por semana durante un año a partir de marzo del 2009. Asiste de manera puntual y constante, faltando a pocas sesiones, la mayoría de las veces avisando de manera previa y comentando la razón de su inasistencia.

Objetivos

La escritura de este caso pretende exponer, más allá de demostrar, la eficacia del método implementado. El objetivo es colocar en una evidencia visible lo sucedido a lo largo del tratamiento de una paciente, así como exponer la forma y estructura que la histeria toma en este caso, fenomenológicamente, y el papel que tiene el fenómeno de la transferencia en la histeria de un caso particular. Todo esto se logrará a través de los siguientes objetivos generales y particulares.

Objetivos generales

1. Exponer la trayectoria del método psicoanalítico como proceso terapéutico a través de la reproducción del material de las sesiones y su interpretación en un caso específico.

2. Mostrar a través de la escritura la estructura y los procesos llevados a cabo en un sujeto a través de un tratamiento con corte psicoanalítico.
3. Delimitar la presencia del inconsciente en el material ofrecido durante las sesiones: el lenguaje, lapsus, chistes, transferencia, sueños y la interpretación de estos elementos.

Objetivos específicos

1. Delimitar las relaciones objetales primarias expuestas por la paciente en el material de las sesiones.
2. Construir la relación entre los objetos primarios y sus repeticiones en los objetos de la actualidad, ligando ambas manifestaciones con una misma molécula.
3. Esclarecer los elementos inconscientes emergidos en las relaciones actuales.

Supuestos

El psicoanálisis y su constante evolución invitan a pensar el trabajo clínico con diferentes matices. Al surgir como una práctica clínica autónoma va perdiendo sus ligaduras con otras prácticas y generando nuevas, dejando de ser una rama médica en la cual el paciente se percibe de una manera particular, como un objeto único de estudio, donde el observador (en este caso el analista) queda como un factor externo a lo sucedido. En cuanto a las evoluciones presentadas en el caso, el analista queda vinculado pero solo por medio del trabajo desarrollado y la técnica aplicada.

Con el objetivo de modificar esa percepción en la que el analista queda como un elemento neutro y alejado del estudio, se busca exponer el caso no como un esquema de diagnóstico, historial y la estructura del paciente. El objetivo consiste en redactar y exponer lo sucedido en la intimidad de las sesiones, contemplando siempre que la participación del terapeuta no sólo implica el ejercicio de la observación, también consiste en modificaciones del caso y su percepción clínica y su documentación. Esta forma de redactar un caso implica la exposición del analista también, como un elemento más que forma parte del caso, junto a su historia que, de una manera u otra, queda plasmada en el proceso terapéutico, su estilo de trabajo y las decisiones tomadas por ambas partes del análisis. La propuesta consiste en mostrar al analista y sus herramientas de trabajo más allá de las herramientas técnicas psicoanalíticas, la propia vida y experiencia personal como un elemento a ser utilizado como motor de la interpretación: lo que el paciente despierta al terapeuta es parte del caso y la forma en que este actúa posee un fuerte vínculo con el caso mismo.

Justificación

El estudiar los casos en los que se trabaja tiene distintas modalidades de desempeño, las cuales no son excluyentes. El trabajo generado durante las sesiones obliga a la investigación teórica y lo que otros autores han aportado tras su experiencia. En primer plano resulta conveniente seguir con ese desarrollo teórico, el cual no sólo afecta a las generaciones posteriores que se apoyarán en el trabajo

de quienes han tomado la decisión de documentar, también afecta en primera línea a quien escribe, aprendiendo del mismo proceso que se vive. El observarlo en otra modalidad (la escritura) permite un mejor entendimiento del caso y del analista en su labor de terapeuta.

Un caso clínico con una documentación en la cual se exponen las estructuras del paciente y terapeuta como pareja analítica, invita a la reflexión sobre la influencia de los ámbitos personales del analista, los cuales usualmente quedan como elementos exteriores. Se ha prestado atención al analista en la construcción de caso pero no como un elemento del caso mismo, sino como una estructura merecedora de un apartado para sí misma. La intención de este desarrollo de caso es colocar la documentación del analista dentro del mismo caso.

Limitaciones y delimitaciones

El presente estudio es particular y no replicable ya que los elementos que lo constituyen son exclusivos de la paciente y el terapeuta. El *setting* en el que se desarrolla consiste en un cubículo de la U.S.P. (Unidad de Servicios Psicológicos) de la facultad de psicología de la U.A.N.L.

Freud inicia su trayectoria clínica formulando preguntas y de esa misma manera termina su trabajo. La pregunta, una figura retórica y lógica que si se formula de manera adecuada obliga al avance y al descubrimiento, es una forma de ir iluminando lagunas seducidas por el olvido, elementos del conocimiento que son erguidos como pilares totales que tras encontrarse con esta estructura (la pregunta)

en algunos casos son quemados hasta los cimientos, mientras que en otros se convierten en inmortales.

La pregunta posiblemente es uno de los mayores inventos del hombre, y es una pieza elemental para el psicoanálisis: para su teoría, su método de investigación y su método terapéutico.

La pregunta no sólo dentro del psicoanálisis es algo más que una herramienta de investigación, también es una herramienta estructurante y que permite a través de su figura nominar sucesos y el tránsito libidinal. Preguntas como *¿Qué es lo que quiere una mujer?* (André, 2002) no es una pregunta que demanda una respuesta, sino una pregunta que propone una apertura, que señala un faltante en el entendimiento. Estas preguntas que tienen una finalidad que va más allá de la investigación, aportan al psicoanálisis nuevas visiones de lo antes revisado, así como nuevos caminos a revisar.

Son cruciales para este caso las preguntas, esos detonantes encrucijados entre dos signos de interrogación.

La feminidad hace a un sujeto entrar en conflicto cuando va más allá de una definición de identidad; la feminidad se formula como una pregunta sobre quién se es y quién se debe ser. Se pueden entender los roles masculino y femenino por medio de su opuesto, la mujer es lo que el hombre no y el hombre lo que la mujer no es, pero *¿qué es la mujer ante las mujeres?* Y esta posición femenina *¿cómo se toma?* La figura de la madre tiene un papel extenso, en el cual la feminidad se juega como una pieza primordial, particularmente repetible, en la que la simbiosis madre e hija se divide pero queda un punto de unión.

Aun así el método de trabajo (desde lo terapéutico hasta lo literario) porta barreras alimentadas por limitaciones de la realidad. El material con el que se cuenta en forma de viñetas es limitado por interrupciones del tratamiento por causas de salud social, causas personales de la paciente y el término de su tratamiento debido a la imposibilidad de asistir a la clínica cualquier día de lunes a viernes. La exposición del caso se ve limitada por los elementos antes mencionados, agregando la dificultad de describir de manera precisa y neutral un texto en el que quien escribe es parte del material a trabajar.

Marco teórico

Aspectos teóricos conceptuales

El cuadro clínico de la histeria ha sido estudiado desde siglos atrás, entre investigaciones que parten de hipótesis con un origen mágico hasta otras que van ligándose a la ciencia. Las teorizaciones antiguas le aportan el nombre a este mal: histeria (histeris). Sin importar cuántos estudios se desarrollen sobre la histeria, siempre habrá elementos que merecen un mayor estudio o incluso uno nuevo, ya que al ser una patología del psiquismo humano se encuentra en una evolución constante y a la par de las evoluciones sociales, filosóficas y tecnológicas que generan una humanidad actual.

Generar otro estudio sobre un cuadro tan estudiado puede convertirse en una repetición o una aglomeración de conocimientos anteriores, pero también es una demanda para desarrollar algo a través de esos constructos ya existentes o de brindar una focalización distinta, una visión que extienda el estudio del cuadro no solo a un sujeto y sus sucesos sino, más bien, una comprensión de caso constituida por el entorno del tratamiento, incluyendo al terapeuta no solo como agente terapéutico, también como figura crucial en la historia.

La distorsión que resulta necesaria hacer sobre la teoría para lograr comprender un caso actual denuncia la plasticidad de la teoría psicoanalítica en la actualidad. La manera en la que en la actualidad se vive un complejo edípico se relaciona fuertemente con la manifestación actual que tienen las figuras de la madre y el padre, figuras que se encuentran en constante cambio. De ese mismo modo en la particu-

laridad del caso las figuras son únicas e irrepetibles, ¿cómo funciona la figura paterna cuando su manifestante no está? Lo que sostiene esta figura va más allá de una presencia paterna, se construye una imagen a semejanza de un deseo, merodea entre un registro consciente y uno inconsciente, negando y sosteniendo esta figura al unísono.

Una historia no solo es la que se narra, también es la que se escucha, se transcribe y se lee. Estos cuatro registros forman la historia narrada, la cual inevitablemente se constituye como una visión parcial no solo en su definición como limitante, también como aclaramiento de una estructura en particular. La parcialidad de la perspectiva se encuentra sometida por la individualización del terapeuta y narrador, así como su enfoque teórico, ya que cualquier acercamiento al inconsciente pasa por alguno de los cuerpos teóricos construidos en torno al fenómeno inconsciente. Siempre que haya una interpretación será parcial, diferenciándose entre sí las corrientes psicoanalíticas existentes, teniendo estas un acercamiento particular e individual (no equívoco pero sí parcial) un acercamiento a un fragmento determinado de realidad (Lévy-Valensi, 1965). De la misma manera en que el enfoque teórico modifica el inconsciente que se percibe, así mismo la propia estructura del análisis, de la transferencia y del terapeuta al escuchar y después escribir, dibujan un inconsciente parcial.

Es necesario entender el psicoanálisis como un método de interpretación que no accede a una totalidad del inconsciente, sólo a las manifestaciones que éste genera en los registros perceptibles a través del lenguaje y sus modalidades. De igual manera, la transcripción de un caso implica una percepción parcial no solo como li-

mitante del material percibido, también la parcialidad puede señalar la dirección y el sentido en el que el terapeuta escucha y transcribe y, así mismo, modifica la forma en la que el lector lee y cita.

El ejercicio del tratamiento terapéutico, su transcripción y su lectura forman parte de un mismo caso extendido hasta su última interpretación, la cual se forma a través de estos tres elementos. En estos elementos participan el paciente, el terapeuta en sus dos momentos (como terapeuta y como escritor) y quien lee. Estos tres momentos construyen el caso.

Las diferencias contextuales que se presentan en cada caso individual hacen del cuadro estudiado un cuadro inagotable ya que sus diferencias y particularidades quedan a la vista mientras éste es transcrito e interpretado en su segundo tiempo (el tiempo del lector). Si dentro del cuadro de la histeria nos encontramos con el elemento de la teatralidad, es decir, al ser la histeria un acto con dedicatoria (que va dirigido hacia alguien) el síntoma y el discurso llevan una dirección, y con las actuales metodologías de registro, el síntoma de la palabra enclaustrada en el cuerpo ya no es la única posibilidad de plasmar el inconsciente en alguna parte. El audio, video y la escritura misma se convierten en engranaje del discurso para permitirle un flujo que pase por el cuerpo, por la palabra y sus demás representantes.

Un sujeto con una demanda de análisis llega y se expone a sí mismo como tema a tratar. Al extenderse e intentar quedar a la vista del otro no sólo expresa lo que sabe, también a través del método psicoanalítico expresa con precisión eso que no pasa por su conocimiento, lo que no ha quedado tomado por la conciencia.

Freud y su descubrimiento

El paciente confía al analista todo lo que sabe
y también todo *lo que no sabe*.

J.D. Nasio

La percepción que el ser humano tiene de sí mismo hace presencia en el conocimiento antiguo. En la mitología y el pensamiento griego emergen despuntes sobre su filosofía y una antropología particular. De igual manera, en la misma mitología quedan grabados y explicaciones sobre el comportamiento humano y sus nociones. Por ejemplo, Narciso es un ser que se desconoce y no logra apropiarse de su propia imagen, siendo su reflejo otro ser, no la figuración de su cuerpo; Eros y Tánatos son la intensidad y la paz, variables entre las cuales el ser humano vive. De la misma manera la filosofía clásica y su descripción y propuesta de la relación que tiene el hombre con su realidad y con sus semejantes, van señalando al hombre como un ser complejo, estructurado por otros elementos más allá de su cuerpo.

La necesidad de autodefinirse como especie, raza o creación han llevado al pensamiento humano a describirse, como un ejercicio para lograr esa definición del sí mismo. Desde el evolucionismo de Darwin hasta la función del trabajo como perceptor evolutivo en el hombre de F. Engels, el ser humano se ha definido como un ser perteneciente al reino animal, susceptible a las demandas de la evolución. La percepción del ser humano como un organismo ha tenido una prolongada solidez en el desarrollo del conocimiento de la salud, siendo la medicina la ciencia encargada del estudio del ser humano pre-freudiano, reconociendo en él un organismo pensante donde el reconocimiento de un sujeto habitante y dueño de este organismo empieza

a figurarse, reconociendo una subjetividad como parte del sistema, más allá de solo una estructura orgánica.

Cuando Freud va y se enfrenta a la histérica ¿qué es lo que encuentra? ¿La historia de quién? Indiscutiblemente este hombre tuvo un oído diferente, en un punto particular de su vida fue incapaz de escuchar solo cuerpos y comenzó a darle espacio a esa locura propia incrustada en el otro. Dio espacio, dio escucha y la histérica se hizo escuchar. Freud comenzó a escucharles el cuerpo lejos de un esquema lineal. Freud aceptó la invitación a la multidimensionalidad de escuchar a alguien en lugar de algo. Esto le sugiere una construcción de una historia particular, que de paso tomó la suya, permitiéndole ver también su propio escenario.

El reconocimiento que hace Freud de algo que va más allá del cuerpo no ignora que es éste el lienzo donde queda extendido y detallado el sujeto. Este lienzo no es libre de lenguaje, también hay un habla en él, ese es el habla que logra ser escuchado por quien presta esa particular atención. A través de la historia se encuentran cuerpos, una historia que se constituye por cuerpos en contextos. Freud no solo presta escucha a sus casos clínicos, extiende un entendimiento psicoanalítico a la historia y algunos elementos particulares llaman su atención. Hace una diferencia entre las llamadas neurosis de sus tiempos y las neurosis de la antigüedad, concediendo un contacto entre estas dos, al ser ambas manifestantes de un inconsciente no atendido. Ambos cuadros, el contemporáneo a él y el de la antigüedad, muestran a un ser doliente pero de algo distinto. Argumenta que de la misma manera que en los infantes se encuentra en mayor exposición aquello que en el adulto solo puede ser alcanzado tras un duro trabajo de análisis en los casos de la antigüedad, nos

encontramos con el mismo fenómeno al aplicar el psicoanálisis como una hermenéutica que estudia los casos a través de su registro histórico. A lo que Freud llega con este argumento es la diferencia de cuerpos que son atacados en un momento y otro.

Freud nomina el caso del pintor Cristobal Haitzmann como una “neurosis demoniaca”. Es éste el caso de un inconsciente inatendido que logra encontrar una fuga de manifestación y liberación libidinal a través de un síntoma, de la misma manera en un momento y otro, en la antigüedad y frente a Freud. La energía libidinal que no encuentra un espacio o aceptación en las costumbres que gozan de una autorización social, logra emerger tras el código de su propia distorsión, pero esta misma distorsión es distinta en un contexto y otro. Se le habla a distintos dioses ya que son diferentes contextos históricos y sociales.

Una crisis en la edad media solo podía sufrirse frente a Dios o frente al Demonio, reservorios de las dolencias del inconsciente que incluso en la actualidad resultan vigentes. Un cuerpo dolido es un cuerpo manifestado, lo que éste manifiesta es el resultado de un código indescifrado, imposible de hacer emerger de una manera aparentemente fluida y natural, solo sus representantes logran surgir y ser.

El acto del sufrimiento no es un acto unario o individual, es un acto que lleva dirección y dedicatoria: ¿para quién se sufre? Es la pregunta omitida por Freud en su texto “Una neurosis demoniaca del siglo XVII” (1922). El sujeto doliente que es expuesto en ese texto sufre para alguien en particular y específico, para el Diablo y para Dios, seres supremos que le toman y juegan en él la disputa de su alma. Es hacia ellos hacia quien se dirige este juego del síntoma enraizado en un aparente delirio

donde este hombre vende su alma y se vende a sí mismo, astutamente comprando para sí al Diablo. Esa dolencia delirante lleva una función de permitir emerger lo inconsciente en su desfiguración como delirio pero no solo eso, también en el acto mismo se encuentra el deseo. Ser poseído por el diablo es también poseer, asegurarse que este se quede ahí para siempre y para él. La figura e imagen de Dios y el Diablo forman parte de un contexto y no solo una parte satelital, es para ellos para quien se vive y se muere; se goza y se sufre, son ellos al unísono quienes dirigen o a través de quienes se dirige una comunidad, sus dolencias y esperanzas.

El contexto cambia, se modifica, los dioses de ayer son los demonios de hoy y posiblemente el olvido del mañana. Un fuerte contraste en los casos que Freud analiza de manera presencial, es decir sus propios casos en su actualidad y aquellos que analiza no solo con una diferencia de distancia sino una diferencia de tiempo, tienen una dirección distinta. Las variantes del contexto constituyen una enorme diferencia entre una neurosis demoniaca y una neurosis histérica. Una gran diferencia es el cambio de dioses.

Cuando Freud trabaja en sus casos particulares ya no se encuentra ese debate entre Dios y el Diablo, más bien hay un debate de vida y muerte, salud y enfermedad. Eros y Tanatos han invertido sus papeles, la paz se ha convertido en aniquilante y el movimiento en sinónimo de vida. El dios es distinto y el infierno que a este compromete también. La histérica ya no se dirige a Dios, ahora monta su acto frente al médico, nuevo señor y dador de vida. Es este el representante de aquel demonio y aquel dios que poseen y abandonan. El acto de la histeria posee una diferente dedicatoria y este, a quien se dirige el acto también ofrece una distinta respuesta; ya

no necesita un intermediario, ya no queda frente a un sacerdote la voluntad divina o maldita, es ahora el médico quien hace presencia frente a ese acto.

No es una coincidencia que la palabra (el inconsciente) elija como reservorio del deseo al cuerpo. Ese cuerpo, bóveda mística de intrincada decoración, es la urna del deseo que espera en paciente expresión que llegue aquel que sabe prestar una escucha. El médico, guardián designado de la salud, pretende escuchar al cuerpo pero solo escucha una edificación sin darse el lujo de atender a los habitantes. Síntomas sin escucha, simplemente, son síntomas muertos, no hay razón de ser, más que a través de la atención de este Dios de época.

¿Qué sucede cuando este dios de época cae? Es necesario el cambio por uno nuevo, lleno de modernidad y pretendido avance, ya sea espiritual, social o tecnológico. ¿Cuál es el dios actual? Si el médico ya no es ese dios, con todo y su función social de control, dominio y vigilante de las buenas costumbres ¿Qué pasa cuando ese dios se acaba? Es decir: ¿cuál es el dios de nuestra actualidad? El médico ha sido alcanzado por la mortalidad, ¿a quién dirige la histérica su acto? Alguien debe prestar atención a esa escucha, aunque al parecer el único dios encarnado de la actualidad es el “nosotros mismos”. Esa histeria, que fue vigente desde sus especulaciones más erróneas, lo sigue siendo pero ya no en el mismo idioma y tampoco en el mismo cuerpo, es decir, ya no sólo sobre el cuerpo médico, ha encontrado otras vertientes y ha extendido sus posibilidades para lograr alcanzar una pretendida libertad en la multiplicidad de la expresión sintomática.

El descubrimiento de Freud es vigente, hay una validez en llamar histeria lo que en la actualidad transita entre síntoma e inconsciente. También la histérica si-

que siendo vigente, portadora de ese síntoma y ese inconsciente que buscan una escucha, un telón dispuesto a abrirse y un escenario que se atreva a albergar la atención de quien pueda hacer presencia y escuchar. Los cuerpos son distintos, hay ahora más opciones en las que se puede depositar ese reflejo de lo inconsciente. El constructo social ha tomado nuevas y distintas formas con una mayor extensión, la imagen corporal ya no es solo aquella que se autopercibe, también puede ser vista desde afuera, no solo en el espejo o una fotografía con baja nitidez. La imagen a semejanza perfecta ya no es un sueño, es un plan, y sin duda la histérica, ese ser mítico y freudiano, no dudará en invadir ese ámbito también.

La feminidad en la histeria

Un rasgo que hace una fuerte y silenciosa presencia, en los casos revisados desde lo personal, en la clínica propia, hasta aquellos que han llegado por vía de su documentación, pueden ser pincelados por esa clásica broma de pasillo “el histérico no existe”. Obviamente sí; en efecto, un hombre víctima de la histeria existe, se mueve y respira. La pregunta esencial ante esta situación no se dirige hacia la histeria, la pregunta no es si ese hombre es histérico, más bien si es hombre. La feminidad se forja como parte esencial del cuadro de la histeria y para que este hombre tome ese cuadro debe encontrarse en él esa feminidad, ya sea a plena luz y plena piel o en el último escondite de su olvido. Esa feminidad, con sus manifestaciones en distintos registros como una pretendida homosexualidad o una sensibilidad estética distintiva de la feminidad, colocan al pretendido hombre en el lugar sufriente frente a un dios, que puede ser también manifestado por distintos elementos como el

dinero, la medicina o el “sí mismo”¹. La nominación que el hombre da a este fenómeno inentendido, al cual busca brindarle explicación, se convierte en una patología radicante en la mujer y eso precisamente se convierte en una explicación: la enfermedad de la mujer. Pero más bien es la patológica manifestación de lo femenino, ya sea en el hombre o en la mujer.

El objeto

La constitución de lo femenino no parte de una simple identificación, lugar del cual emergen los roles sexuales en el pensamiento freudiano. La mujer tiene en su origen una identificación pero ¿con qué de la mujer quedan identificadas las mujeres? Sería sencillo responder que esa identificación es hacia la mujer misma, el objeto materno y primordial de Freud. Esta respuesta, aparentemente cerrada, en realidad abre más preguntas, principalmente sobre ese objeto materno, sobre su naturaleza, su origen, constitución y su dinámica con el sujeto.

El sentido y la percepción freudiana de objeto tienen su origen en el ejercicio del entendimiento de la pulsión. Freud esquematiza la pulsión sexual con el fin de restituir el entendimiento de la sexualidad humana, expulsándola del reino animal y convirtiéndola en un fenómeno civilizado y social, con presencia religiosa, histórica y política.

Al dividir la pulsión sexual en dos elementos – fin sexual y objeto sexual- (Freud 1905), Freud da el primer corte de esta biopsia sobre la sexualidad humana. Esta división señala una diferencia entre fin y objeto. Coloca al fin sexual *adecuado* en el lugar de la procreación; un fin sexual adecuado consiste en el acto sexual genital,

¹ Seres frente a los cuales se sufre.

sexualidad a la cual se accede en la etapa adulta, después de la “metamorfosis de la pubertad”. Por otra parte el fin sexual infantil proviene de la estimulación de distintas partes erotizadas del cuerpo (zonas erógenas) que no se dirigen a la sexualidad genital, pues queda estancada la energía libidinal en el erotismo de estas zonas.

El objeto sexual del pensamiento freudiano es sensible a la distinción entre objeto sexual perverso y normal, ejemplificando al objeto sexual perverso a través de la definición de inversión sexual (homosexualidad) donde no solamente propone la inversión como una sexualidad hacia seres del propio sexo. Esta inversión implicaría una inversión sencilla del objeto sexual. Aun con el uso del término de inversión, Freud manifiesta oposición hacia ese entendimiento tan lineal de la inversión en el cual el objeto del invertido es simplemente el objeto normal del sexo opuesto. Freud le da presencia a la existencia de un fenómeno distinto, en el cual la inversión no es algo lineal sino una perversión en donde el camino de la sexualidad queda en una vertiente distinta, recorriendo un camino no especulado. Si la inversión fuese lineal el objeto sería algo ya editado, de obvia naturaleza. Los hombres (invertidos) optarían por el objeto femenino, es decir: hombres con características masculinas que despiertan la atracción del sexo femenino, pero ¿qué sucede con aquellos que buscan hombres con características femeninas? ¿Cuál es el objeto que se hace presente?² Es necesario e irreductible para Freud partir esa linealidad del entendimiento sobre el objeto de la sexualidad para constituir otro, susceptible a la multilinealidad. Esta aclaración sobre el objeto en la inversión propone una tesis dual. Esta tesis dual, sobre la homosexualidad y su objeto, se encuentra en los mismos argumentos

² Con estos cuestionamientos Freud abre el cuerpo del conocimiento contemporáneo, preparando un terreno fértil a partir de cuestionar la sustentabilidad de otras propuestas, para dar un espacio a las respuestas propuestas por él a través del psicoanálisis.

de la propuesta de un objeto de sólo una edición, y es incalculable de otra manera que no sea el dispositivo psicoanalítico. Saca de lo natural a la teoría del objeto, colocándola en lo irrepetible de cada ser humano.

El objeto en su original (materno) solo puede generarse por medio de la ausencia, una ausencia rítmica que ocurre de manera cíclica. En los orígenes del psiquismo humano se genera el primer objeto, un objeto único, al cual todos los demás objetos de la vida anímica del sujeto regresan: el objeto materno, “el hallazgo del objeto no es realmente más que un retorno al pasado” (Freud, 1905). A través del juego entre la presencia y la ausencia de la madre se genera un ser de naturaleza alucinatoria (el objeto materno) que hace presencia en los momentos de ausencia³ y que permite hacer una división en la cual se distinguen como dos el sujeto y la figura de la madre. Un artefacto de este yo primitivo que desconoce en un principio los elementos que le pertenecen al cuerpo y los que no, se percata de la posibilidad de que este objeto juega entre la presencia y la ausencia, generando una angustia (en el momento de la ausencia) de pérdida y por medio del duelo de la pérdida de este objeto representante de satisfacciones básicas, a manera de mecanismo surge la presencia metafórica de éste durante su ausencia como un mecanismo que defiende frente a la angustia de pérdida. El objeto se constituye a través de la ausencia de quien lo genera y el anclaje que presenta un sujeto frente a este objeto queda marcado por su ausencia más que por la presencia, ya que el objeto nace a través de la madre que no está.

³ Cuando el infante descubre que hay alguien ahí, no sólo una parte de él, que el seno materno no es él, se genera la dualidad seno-boca, lo que da espacio a la erotización de una zona que se convierte en cuerpo, lo que a su vez cede paso al contacto, ya que antes de este desarrollo no puede haber un contacto con la madre puesto que no la hay como tal. La ausencia de cuerpo y un cuerpo vasto y total que lo abarca todo es nula.

En un estadio más primitivo que aquel en el que se encuentra ya constituido el objeto, la pérdida de este se encuentra en dualidad con la pérdida de percepción. En un principio la pérdida de objeto es en si la pérdida de percepción de éste, esto le constituye como elemento no perteneciente al yo, que puede desaparecer o perderse por distintas razones. La angustia de objeto toma una forma distinta a la angustia de nacimiento, ya que en la primera hay un objeto en juego y en pérdida. En el nacimiento existe una angustia indisipable ya que no hay objeto que funcione como reservorio a la angustia ni agresión o tristeza que le procure una forma y constitución, solo la angustia de lo innombrable, la pérdida no simbolizable a la que es sometida el sujeto.

En los primeros estadios del desarrollo donde el objeto no se encuentra totalmente constituido, hay una percepción por parte del sujeto de una ausencia de la madre que puede ser corta o prolongada. De igual manera, la fantasía angustiosa sobre la ausencia del objeto hace presencia. El odio por parte del objeto (alucinatorio) o la muerte de éste por parte del sujeto son constituyentes objetales que pueden no tener relación con el objeto aparentemente real (la madre) sino con su contraparte en el sujeto –el objeto- que constituye este a base de la intermitencia de presencia y ausencia del objeto, entre otros factores. La pérdida de percepción del objeto, significada en la pérdida de éste, muestra en los primeros meses de vida del sujeto la percepción de muerte, ese “ya no está” que no porta remedio alguno más que el desarrollo del objeto a base de sus ausencias⁴. Es entonces cuando se forja esa nomenclatura objetal en la cual la pérdida de este ser reminiscente del objeto se dis-

⁴ Surge aquí la posibilidad de censurar la muerte a través de la simbolización por medio del objeto de ese fenómeno imposible de simbolizar: la muerte.

tingue por esa sensación de muerte, ese duelo por lo perdido en brazos de una muerte aparente. Mientras que en la infancia la pérdida de percepción del objeto resulta aniquilante de éste, en la vida adulta, la pérdida de la conexión entre la constitución del objeto primario y el ser evocante de este genera una reminiscencia de muerte anclada al objeto primario, su ausencia y la pérdida de percepción son símbolos de muerte.

La figurabilidad del objeto está sesgada por el proceso maduracional con el cual el sujeto se enfrenta a la ausencia, si puede o no construir al objeto para que tome el lugar de este ser ausente. Los recursos de los cuales dispone el infante al enfrentarse al fenómeno de la ausencia y la insatisfacción del deseo son aquellos necesarios para entrar al mundo de la subjetividad donde el deseo es un instinto postergable e incluso engañable a través de la presencia metafórica y subjetivas del objeto al igual que la permanencia, esa no aniquilación cuando el objeto no está.

El objeto, constituido por una parte real, marca el canon de ausencia y presencia a través del cual el sujeto se ve en la necesidad de generar este artefacto simbólico. El artefacto simbólico manifiesta una dualidad y contrariedad, es decir: ¿el objeto emergente en lo real y su contraparte simbólica dentro del psiquismo del sujeto, alimentada por la percepción, son congruentes uno con el otro? La respuesta a esa pregunta es la constitución del objeto primario y materno junto a su división en objeto bueno y objeto malo. Aquí entran en juego otros elementos como la angustia, el duelo por la ausencia del objeto y la duda sobre el cariño o el odio de éste hacia el sujeto. El desarrollo de este fenómeno infantil marca el actuar del adulto, si bien es

imposible conocer con precisión las relaciones objetales que tiene un sujeto, sí es posible conocer las manifestaciones de éstas.

Tras la ausencia de la madre, en un primer tiempo donde no hay un objeto simbólico, se condena a ésta al aniquilamiento, la pérdida total. A través del desarrollo del objeto y a la par de este mismo se constituye el duelo por la pérdida, no se puede perder lo que no se tiene. De esa manera es necesario que se constituya un objeto para que el sujeto pueda distinguir entre una angustia por insatisfacción de una demanda corporal como el hambre, sensación desconocida o no simbolizada por el infante en su temprana edad, y el duelo y tristeza por la ausencia de la madre. Sólo puede hacer ausencia aquello que en algún momento estuvo presente, de la misma manera que sólo puede hacerse objeto aquello que estuvo y ya no está. En la ausencia de la madre, el objeto materno hace presencia por medio del duelo, la tristeza y las dudas que surgen sobre el amor y el cariño, de la misma manera que el odio y la repulsión. Puede haber un contraste entre las emociones que el sujeto le adjudica al objeto y las emociones que la madre siente por éste.

La constitución del objeto es desarrollada en la ausencia de la madre, emergiendo de la duda, la angustia y la culpa que el sujeto puede generar como respuestas al percatarse de la ausencia materna. Hace falta una retención objetal, una permanencia del objeto, resultado de la madurez e introducción al mundo subjetivo para que puedan desarrollarse los elementos que permitan esta permanencia del objeto, que éste no sea solamente una respuesta frente a un estímulo sensorial, que pueda evocar esa presencia que no se ejerce en el sistema sensorial sino en un sistema de subjetividad en donde no es requisito que el objeto exista de manera presente para

que pueda ser evocado, ya sea como recuerdo o como constructo psíquico de naturaleza subjetiva o incluso como síntoma.

La entrada al mundo simbólico parte del objeto, el mundo subjetivo es también el mundo del objeto ya que comparten origen y naturaleza. La subjetividad y lo simbólico son posibles debido a la ausencia. Un símbolo emerge tras la necesidad de invocar aquello que difícilmente accede a la subjetividad del lenguaje, ya sea por su inexistencia o por lo complejo que es invocarlo de manera física ¿Cómo hablar de un dinosaurio si no puede simbolizarse en su ausencia? La palabra es un símbolo que evoca los elementos en su ausencia y de esa manera los convierte en presentes, en una presencia particular y simbólica. Lo simbólico transforma el fenómeno de la presencia a un proceso de omnipotencia ya que el sujeto puede evocar al objeto para que sustituya su contraparte real.

El hallazgo del objeto propuesto por Freud liga la vida psíquica infantil con el psiquismo adulto de una manera en la cual las reminiscencias infantiles son reeditadas en la vida adulta; estas reminiscencias constituyen un mismo objeto que encuentra una reedición en aquellas personas que evocan esa identificación. El objeto, al ser una estructura interna del psiquismo, guarda una fuerte relación con el Yo, a un grado en el cual el mismo Yo queda en posición de objeto por medio de la identificación.

La identificación del Yo con su objeto tiene raíz en el desarrollo de este último (el objeto). Así como el desarrollo de la relación objetal primaria es la invitación al mundo de la subjetividad donde se abre otro registro en el cual es posible simbolizar la presencia a partir de la ausencia de la madre, El objeto y su constitución abren las

puertas al descubrimiento del otro. La noción de ese “alguien más” que expulsa al sujeto de la soledad.

La operación o el ejercicio deductivo por el cual el infante se da cuenta de ese “alguien más” construye también al Yo, siendo este una frontera con una doble función. Divido el exterior y el interior, haciendo la diferencia entre Yo y no Yo mientras que une, permitiendo el contacto entre estas dos instancias (Yo-no Yo) en lugar de dejar un sistema absoluto y único que no permite la existencia del otro, aniquilando al Yo al no darle diferencia con su entorno.

Durante el proceso de división-uni6n entre el sujeto y el entorno se pierde y encuentra el objeto en sus distintas modalidades. En un principio, ante el desconocimiento entre el yo y no yo, donde el erotismo se plantea en el cuerpo mismo empezando por la zona oral, el sujeto reconoce la estimulaci6n como una satisfacci6n labial ya que 6sta es la zona que se encuentra en satisfacci6n o m6s bien en relaci6n con ella. Tras el desarrollo del objeto a trav6s del juego entre presencia y ausencia, es cuando emerge la relaci6n entre una zona er6gena y el objeto, ambos elementos entran en el juego de la erotizaci6n y el placer. El reconocimiento del “alguien m6s” implica un desarrollo en el placer, convirti6ndole en una actividad entre el sujeto y el entorno, permitiendo a este fen6meno evolucionar. El sujeto ya no solo es objeto del placer, tambi6n es participante en este.

El cambio de la modalidad del placer, pasar de ser objeto de este a ser participante, arrastra la identificaci6n que puede hacer el sujeto con el objeto. Queda el vestigio de la unidad objeto sujeto, de aquel momento en el que no hay diferencia percibida entre el objeto causante de placer y la zona del cuerpo donde 6ste se ma-

nifiesta. Queda la posibilidad de identificarse con o como el objeto. A partir del supuesto de caracterizar al objeto como una estructura interna evocada por el exterior y su ausencia, el camino de la identificación se vuelve más probable ya que este elemento –el objeto- forma parte del sujeto. Con mayor precisión se constituye el objeto como un elemento del yo, ya que su naturaleza está anclada al exterior, aun siendo este un elemento interior.

La identificación ejercida por el sujeto con el objeto tiene su raíz en ese momento en el cual no hay distinción del otro, donde el erotismo queda enclaustrado de manera absoluta en el cuerpo. En la oralidad surge este reconocimiento del otro pero antes de ello, la erotización y el objeto libidinal quedan en lo único reconocible: el cuerpo, engendrante del sujeto y de su propio yo. El cuerpo es el objeto en el erotismo. Ante el desconocimiento del exterior, queda como única partida posible la del cuerpo; se convierte éste en el objeto erotizado, parte que puede ser reconocida como externa pero al mismo tiempo manifestante de la estructura yoica en progreso.

Tras la identificación con el objeto, proceso mediante el cual el sujeto asume el lugar del deseo, ya sea del otro o del propio por esta confusión que representa la zona libidinal en la etapa oral, se marca una diferencia entre el “alguien más” y el adentro más no entre el yo y el objeto. La relación que hay entre el yo y el exterior es posible gracias al puente que representa el objeto. El sujeto se relaciona con ese objeto de naturaleza delirante, el cual es forjado por la presencia y ausencia del “alguien más” que entra en contacto para hacer la ecuación libidinal en la que el sujeto entra al mundo de la subjetividad. El juego de presencia y ausencia, generador del objeto, se encarga también de la producción de la subjetividad. El objeto emergente

del juego de ausencia y presencia es un agente que posee una relación con el afuera, sin embargo posee autonomía suficiente para ser distinto de su evocador.

En la ausencia de la madre, cuando sucede la emergencia del objeto materno, este puede poseer características distintas a las del ente evocador (la madre). Estas características surgen como sentido o explicación de la ausencia, ante la duda que queda la respuesta, ¿qué hace que la madre no esté ahí? ¿Qué se interpone entre la demanda y la satisfacción? La fantasía y la angustia entran a sustituir la ausencia de la respuesta de la misma manera que el objeto sustituye a la madre en su ausencia. La angustia de muerte contagia al objeto y lo convierte en un objeto de muerto.

La bondad o malicia del objeto son la bondad y la malicia del sujeto. A menos que la madre, ese “alguien más”, actúe de manera verdaderamente dañina se le adjudica al sujeto esa maldad que le atribuye al objeto. Durante el proceso de proyección e introyección que toman presencia en la simbiosis de la zona oral y el seno materno, se construye un objeto dual que más tarde podrá ser reconocido como objeto total, con ambos elementos que presentes en la primera instancia de la relación objetal. La bondad y la maldad que en un principio son entes distintos son susceptibles a una condensación que construye al objeto en un proceso de mayor madurez.

La proyección e introyección son dos elementos que necesariamente deben ser entendidos desde su dualidad, es decir: no hay proyección sin introyección y viceversa. Después de la separación entre el objeto y el sujeto puede suceder una simbiosis proyectiva-introyectiva en la cual el sujeto introyecta al objeto como una reminiscencia de esa relación alimenticia en la cual no hay una clara diferencia entre el seno que alimenta y el alimento que este provee, el seno entra al infante y se que-

da dentro de él. De esa manera el sujeto consume y devora al objeto, lo convierte en parte de sí y éste hace presencia incluso cuando el seno alimenticio no está. El sujeto es también el objeto, al llevarlo dentro él es alimento, él es seno materno, éste forma parte del infante en los primeros meses de vida.

Así como el objeto hace una presencia dentro del sujeto, éste le contagia sus propias emociones e instintos, las que afectan al objeto externo. Mientras el sujeto devora, destruye o aniquila al objeto introyectado, el objeto externo se convierte en objeto de muerte y de destrucción; el proceso y el contacto entre el objeto interno y el evocador de este es un proceso de introyección y proyección. La proyección, que implica colocar en un agente externo elementos internos, es una relación de objeto en la cual esos elementos presuntamente internos y ese ente aparentemente externo responden al unísono a una misma identificación, la del objeto en sus dos partes o elementos, el afuera y el adentro; el objeto del yo y del no yo resultan un mismo ente en dos lugares distintos. Esto es lo que posibilita el proceso de proyección-introyección, que es una ecuación de un mismo objeto en dos momentos distintos. El tránsito libidinal de esa partícula en sus dos momentos solo puede suceder por medio del proceso de proyección-introyección el cual encuentra su raíz en la confusa etapa de la lactancia, la cual se distingue por la constitución del yo a través del objeto. La relación primaria del infante y su madre es constituida en una base alimentaria donde figuran los bordes de la naturalidad y la artificialidad del ser humano.

La simbiosis alimenticia que se genera entre la madre y el infante se percibe y se entiende de manera general con una percepción adulta, se consideran obvias las fronteras entre lo propio y lo ajeno, así como lo animado y lo inanimado. La expe-

riencia del hambre y la de ser alimentado funcionan en una relación de dualidad en la que una precede a la otra. Al presentarse un periodo de hambre en el sujeto hay un agente externo (la madre regularmente) que satisface esa necesidad o más bien, desde la perspectiva del inentendimiento del propio cuerpo y del entorno, quita esa sensación de molestia. Este proceso es seguido por uno de satisfacción en el que no se presenta la molesta sensación del hambre, la cual vuelve tras cierto periodo de tiempo. Los lapsos de hambre, alimento, saciedad, forjan una percepción del mundo que incluye al sujeto mismo. La conceptualización del prójimo y la distinción entre éste y los objetos que puede brindar son abordados en un principio por la fantasía en la cual quien alimenta lo hace en dos funciones.

En una primera instancia el seno materno brinda el alimento que nutre, este alimento entra, generando una sensación de calor seguida por la satisfacción del hambre convirtiendo la experiencia del alimento en placentera. Este rasgo se arrastra a la edad adulta, donde la ingesta de alimento no tiene como objetivo el aniquilamiento del displacer, sino más bien la obtención del placer que radica en la erotización o estimulación de la zona oral, que no sólo consiste en la boca y los labios. La oralidad abarca también el proceso de deglutir los alimentos, dejando en una segunda instancia la alimentación y el aniquilamiento de la sensación displacentera.

En un segundo momento el seno materno no solo *brinda* el alimento que nutre, también es el alimento que nutre. Para la percepción del infante ¿qué marca la diferencia entre una sustancia y otra? El seno materno, representante de la madre, entra al cuerpo del infante, se queda ahí para aniquilar la displacentera sensación del hambre. La fantasía de unidad entre los dos elementos, el agente que brinda el

alimento y el alimento que nutre invita al infante a la posibilidad de interiorizar, donde se marca un interior, un exterior y la relación de tránsito que hay entre estos elementos. Aquello que en un principio es tan difícil de asimilar migra hacia el mundo de la subjetividad, donde no necesariamente se habla solo de un afuera y un adentro del cuerpo, también un dentro de “mi” y fuera de este también.

La madre, a partir de la intermitencia entre su presencia y ausencia, genera en el infante un objeto, el cual la sustituye en los periodos de soledad en el infante. Percibir que la madre no deja de existir cuando no estimula el aparato sensorial es gracias a la formulación de la madre en el mundo interno, no solo por su existencia en el exterior.

¿Qué de la madre habita en el bebé? La imagen objetal de la madre está ahí para emular la satisfacción del alimento mientras éste no logra obtenerse. La interiorización es posible gracias a la ligadura que hay entre quien alimenta y lo que administra. La permanencia del objeto y la posibilidad de apropiarse de este son vestigios de esa simbiosis en la que el sujeto pierde las barreras entre su cuerpo, la madre y el alimento que les conecta.

El proceso del desarrollo objetal en el cual el sujeto genera las fronteras de su cuerpo que le permiten estar en contacto con el exterior así como estar separado de este, está constituido de elementos sin caducidad, los cuales se encuentran presentes en la vida adulta. Si bien el aparente objeto no es la madre como tal, el sujeto tiende a repetir esa relación y no solamente la relación con la madre, más bien la relación con esa madre que no está: aquella que a base de ausencias se ha generado en el infante, siendo construida por el proceso de introyección-proyección, mar-

cándose como un objeto no perecedero, como una constante a través de las ecuaciones que el sujeto va construyendo con sus iguales. Esta parte del otro que entra en el cuerpo para quedarse.

El objeto en la transferencia: unión en dos tiempos

Hablar de pasado y presente, del objeto materno y el objeto que se muestra en la transferencia puede prestarse a confusiones. La distinción entre un momento y otro es una propuesta de difícil cálculo. El fenómeno de la transferencia es un claro manifestante del trabajo psicoanalítico. Surge como una sustitución fantasmiosa a la información no obtenida. Se transfiere, se especula del otro cuando éste no se hace visible. En el setting psicoanalítico, la transferencia hace presencia debido en gran parte a la falta de información que el paciente tiene sobre la vida personal del analista. En ocasiones asoman al tratamiento partículas del analista que se imponen sin dar otra opción más que mostrarlas, algún cambio desde aquellos inevitables de la vida como un corte de cabello hasta los que generan un alto impacto, no sólo en la figura del analista sino también en el tratamiento de sus pacientes. El cambio de muebles, de consultorio o incluso un cambio en el estado civil. La sed que puede manifestar un paciente sobre la información personal de su analista podría ser interpretada como una resistencia a manifestar su transferencia hacia éste, aunque también puede entenderse que es la lucha por completar al objeto, un deseo de acertar aquello que se especula o se sospecha de manera fantaseada sobre la vida del analista. Estos elementos ¿aniquilan la transferencia o la alimentan?

La transferencia puede entenderse como aquellas emociones, deseos y características que un paciente le adjudica a su terapeuta debido al vacío que éste implica por entregar el espacio psicoanalítico totalmente a la escucha del paciente. Aquello colocado en el otro, en este caso el terapeuta, no puede ser de origen azaroso y sin sentido, lo que queda en el lugar del vacío, sustituyendo la realidad, tiene con máxima precisión un origen en el sujeto mismo. Una proyección del mundo interno y sus acontecimientos interiores.

La transferencia es un suceso proyectivo, donde algo interno queda fuera; la pregunta es ¿qué del sujeto queda expuesto? Al conceptualizar la figura del objeto como una parte del yo -debido a que queda una imagen instaurada en él desde su origen, el cual se construye a la par del origen del objeto- lo que queda expuesto en el fenómeno de la transferencia es esa reminiscencia, insistente en repetirse, a lo largo del tiempo sin distinguir reservorio.

La transferencia, siendo la repetición de esta imagen primaria de un objeto particular, constante y sin caducidad, se encuentra presente en cualquier relación humana. Siempre queda algo desconocido del otro, un fragmento sin explorar, figurado como un vacío a la espera de ser utilizado como un lienzo en blanco que sólo posee una función: plasmar en él aquello que habita dentro del artista. El vacío, fragmento desconocido en el otro, invita a la puesta en escena de un elemento particular de la historia infantil. Este elemento es la relación primaria con la figura materna, esa figura constituida por ausencias y fantasías generadas por la confusa relación entre el sujeto y el objeto que nacen a la par, construyéndose uno al otro.

La especulación sobre las emociones del objeto primario, las cuales el sujeto busca calcular con la única herramienta que posee -es decir, él mismo- propone un objeto repleto de sus propias entrañas. Las preguntas sobre la ausencia de la madre encuentran respuesta en lo que el infante siente durante su ausencia. ¿Existirá cuando no está? ¿Será el enfado lo que la hace ausente? Esas preguntas que señalan el vacío y la duda son respuestas en base a las emociones del infante, adjudicándoselas al ser ausente, al vacío de éste.

Cuando el objeto materno se convierte en amenazante será debido a las amenazas del mundo interno, las cuales suelen ser dirigidas hacia la figura de la madre y el aniquilamiento de ésta a través de la oralidad. La agresión más primitiva en el mundo adulto y la única disponible en el lactante tienen un fuerte vínculo, ambas consisten en devorar al otro, integrarle en el cuerpo propio, desaparecerlo y así desaparecer la diferencia entre uno y el prójimo. Esto implica el desvanecimiento total del otro, como si no existiese fuera del sí mismo, destruyendo al “alguien más”, ese constructor del yo que con su diferencia marca el canon de lo personal y lo no propio. En pocas ocasiones se logra conocer de manera concisa sobre este fenómeno pero siempre quedan manifestaciones de la fantasía de devorar y ser devorado por el objeto.

Las manifestaciones de las fantasías infantiles pueden ser puestas en actos metafóricos, los cuales implican un sentido directo o muy desfigurado de sus orígenes primitivos. Las fantasías del canibalismo que se presentan en la primera infancia son experimentadas en un primer momento en el mundo interno del infante, siendo las tierras predilectas de las relaciones objetales.

Con el desarrollo de la habilidad del juego, la cual implica la posibilidad de actuar la subjetividad, surge el escenario para las fantasías existentes en el mundo interno. El juego implica poner en escena aquello que existe en el mundo interno y que es imposible colocar en el lenguaje debido a la falta de madurez lingüística del infante.

Posterior a la infancia, con su etapa en la cual las fantasías sólo encuentran lugar en el mundo interno y la etapa en la cual el sujeto logra colocar la escena en el juego, surge la opción de tomar esos elementos emergentes del mundo interno y colocarles en otros registros como el arte, el cuerpo, las relaciones interpersonales, síntomas, entre otros. La forma en la que la transferencia implica esa escena en particular (las relaciones objetales primitivas) toma una forma bastante parecida al juego, es colocar en un escenario algo que pertenece a otro mundo no susceptible a la lógica ni la moral. La transferencia es un juego de roles, la puesta en escena de un pasado persistente en la repetición, sólo que en el ámbito psicoanalítico ese juego tiene un escenario que a través de ciertas particularidades convierte a la obra en escena en algo analizable, inteligible para el sujeto.

La conexión que la transferencia funda entre el pasado y el presente es de un origen sintomático, ya que permite escuchar aquello que se codifica en el discurso transferencial. A pesar de que la transferencia existe por sí sola como repetición del pasado, hace falta una escucha que la haga presente, que la ponga no solo en la escena del acto, también en la escena de la resonancia, siendo el ejercicio de hablar y escuchar al mismo tiempo aquello que el propio sujeto evoca. El setting psicoana-

lítico con su escucha es lo que convierte una repetición objetal en transferencia, permitiendo analizarle y hacerla susceptible a la conciencia.

El término transferencia ya no es solamente de uso clínico. Si bien, las relaciones neuróticas se encuentran repletas de repeticiones, donde el objeto sigue vigente, la forma en la que se entiende esta particularidad del psiquismo humano cambia, aunque para uso formativos se señala también en otros ámbitos como la formación académica, donde se refiere para la explicación de la transferencia a la relación que hay entre el alumnado y el maestro. El objeto se encuentra en una existencia constante, de la misma manera que en su inicio, al obtener su prevalencia, es decir: existir incluso cuando no es percibido. En el ámbito terapéutico surge también ese objeto, solo que se encuentra frente a la mirada del analista, quien presta atención y está consciente de la naturaleza de este fenómeno (la repetición).

La ignorancia que posee un paciente respecto a los elementos constituyentes del terapeuta implica un vacío donde puede manifestarse el objeto en su modalidad transferencial. De una manera proyectiva se coloca en el vacío manifestado por el analista aquellos elementos que han quedado como una constante en el objeto, ese objeto particular, generado en ausencias y especulaciones infantiles.

Al parecer la pérdida del objeto resulta imposible, siempre queda un elemento que le permite la permanencia, la repetición y la reedición. El objeto es inmortal a la par del yo, imposibilitado de la muerte propia. El objeto encontrado en la transferencia propone un contacto, que ignorando toda ley física del tiempo, conecta el lejano antes con el sólido ahora, siendo en dos lugares una misma partícula, permitiendo la modificación de ese objeto. La transferencia tiene una función terapéutica que no

consiste solamente en transportarla a la conciencia aquello no dominado por este registro, también esta repetición permite la posibilidad de reeditar historias, encontrar que el objeto posee otras posibilidades y no solo su naturaleza cíclica. La repetición que se manifiesta en la transferencia tiene la posibilidad de convertirse en un fenómeno llevado a la conciencia, así como cambiar estos cánones de repetición.

La transferencia posee también un sentido resistencial, que surge como mecanismo defensor frente a la amenaza ejercida por el material inconsciente sobre la conciencia, lo cual dispara la angustia ante estos elementos intolerables⁵. La transferencia ejerce su función alteradora, colocando de manera proyectiva esos elementos intolerables que se encuentran en el borde de la conciencia en la figura del terapeuta, dando a este esa forma, la de aquel objeto capaz de multiplicarse sin deformarse, estando a la vez como repetición en un registro inconsciente y como elemento claro de la realidad emergente en la figura del terapeuta. Los elementos que el sujeto puede depositar en la figura del terapeuta, desarrollando una transferencia resistencial pueden ser de índole identificatoria proyectiva o repetición reminiscente de sus relaciones objetales. La primera característica que cumplen estos elementos intolerables para la conciencia es que son pertenecientes al aparato psíquico del sujeto, ya sean descripciones personales o elementos históricos que han encontrado refugio en el psiquismo.

La naturaleza del fenómeno de la transferencia es proyectiva y multiplicante, ya que permite a un mismo elemento jugar en dos posiciones distintas: el objeto de la historia infantil pregenital y su contraparte susceptible a la percepción y la con-

⁵ Los elementos que se encuentran en el inconsciente son amenazantes para la conciencia ya que no cumplen con las normas morales y culturales en las que el sujeto se desarrolla. Su naturaleza de "intolerables" es lo que les condena a esa condición (la condición inconsciente).

ciencia colocada en la persona del analista, que funciona como pantalla dispuesta a reflejar lo que el sujeto dispone en ésta. La transferencia tiene un sentido repetitivo pero aun así no excluye a otras relaciones interpersonales. El objeto puede ser encontrado por el paciente en la transferencia y al mismo tiempo en una persona ajena al análisis; incluso ese mismo y particular objeto puede repetirse en los dos elementos sin obstruirse el uno al otro.

La plasticidad que posee la transferencia hace que ésta no sólo sea un fenómeno que sustituye la ausencia de una manera aparentemente natural. Ésta defiende de la angustia ante la proyección que sucede como mecanismo frente a la ausencia de información. La transferencia funciona de manera defensiva ya que evita el pase a la conciencia de los elementos proyectivos que tienen lugar durante el análisis. La transferencia coloca en el exterior o más precisamente en la figura del analista aquello que forma parte del aparato psíquico y la historia del sujeto. Así como el analista puede quedar en la posición del objeto, de la misma manera puede colocarle como poseedor del objeto y así el paciente queda en el lugar del objeto de deseo, en este caso del analista.

Manifestaciones clínicas del objeto o el objeto y el síntoma

La estructura del objeto está constituida por una naturaleza que regularmente se repite en varios sujetos debido a la falta de caducidad, la persistente liga que se construye entre el pasado y el presente⁶ y su manifestación en la conducta y en el

⁶ La transferencia, entendida como fenómeno exclusivo del trabajo clínico muestra claramente esta particularidad del objeto.

síntoma. El objeto es una subestructura perteneciente al yo⁷, y al igual que éste tiene una naturaleza dinámica. No es una constante estática. El sujeto vive constantemente su relación con el objeto, ya sea a través de múltiples manifestaciones inconscientes.

La sintomatología referente a las relaciones objetales regularmente es de naturaleza social, es un conflicto con “alguien más”. Se puede proponer que cualquier síntoma es un fenómeno social ya que siempre es un acto con dedicatoria, siempre va dirigido a alguien, y es ese momento particular en el cual el objeto entra a escena ya que esa dedicatoria trasciende en la profundidad del objeto primario al ser evocador de todos los objetos posteriores. Al colocar el síntoma como una manifestación inconsciente expuesta en acto, es obligatorio entregarle un escenario, ya que éste funciona como una puesta en escena que contiene un escrito predeterminado; el síntoma es una repetición y una metáfora.

El síntoma es la repetición de una constante inconsciente que se encuentra constituida por distintos elementos, no solamente el deseo. El deseo no es un elemento unario, el deseo es una escena, es una escena lo que se desea, construida por personajes, actores, un libreto y sin lugar a dudas un espectador que firme con la mirada la constancia de veracidad del acto llevado a escena. Los personajes y actores que se involucran en la escena del síntoma están constituidos por los objetos primarios y sus partes actuales que funcionan como evocadores. Quedan ambos elementos (el objeto y su evocador) fundidos, ya que este ser que actúa en nombre del objeto, es objeto también. El deseo inconsciente puesto en escena tiene una

⁷ Estos dos elementos: el yo y el objeto comparten su inicio y se desarrollan el uno al otro. No hay objeto sin Yo y no hay un Yo sin un objeto primario.

fuerte relación con el objeto (anterior y actual) ya que siempre es un deseo de “hacerle a” o “que me haga” (esta última posibilidad implica ser objeto del objeto, el Yo en el lugar de objeto del otro). Freud eligió el término *objeto* ya que este se encuentra a la merced del deseo, es objeto del deseo (fin sexual⁸).

Un síntoma, al ser un esfuerzo por repetir en un acto metafórico aquel deseo inconsciente y perteneciente a otro tiempo, es una puesta en escena en la que hay un fin sexual y un objeto. El fin sexual es un elemento manipulable ya que a través de sus manifestaciones puede accederse a él de otra manera y no en su naturaleza original, la cual resulta angustiante. Un síntoma consiste en la metáfora del deseo sobre la metáfora del objeto.

La repetición en el síntoma, ese circuito inquebrantable, puede evitarse como síntoma, llevando el circuito a otro registro como el discurso, que resulta menos costoso y angustiante para el sujeto, además que en ese caso es posible observarlo ya sea a través de la descripción del síntoma o cuando éste cambia de lugar. Cuando el circuito sintomático pasa a manifestarse en la transferencia, coloca al analista en el lugar de objeto, de la misma manera que el sujeto coloca a otros en el mismo lugar, convirtiéndoles también en objeto. El rol que este lugar objetal exige a quien lo juega es el rol de la repetición, manifiesta (a través de la transferencia) el deseo de que éste ser (sujeto/objeto) repita el acto una y otra vez, poniendo en escena el deseo con su fin y su objeto.

Los síntomas que tienen referencia en lo social se pueden manifestar en relaciones conflictivas con ese “alguien más” manifestado por distintos elementos como

⁸ Freud propone una triada entre sujeto, objeto y fin, donde el objeto es hacia donde se dirige el deseo sexual y el fin es la intención o el acto que desea llevarse a cabo con el objeto investido por la energía libidinal.

una relación laboral, en la cual entra en juego una actitud familiar con quienes labo-
ran en el lugar. Las relaciones familiares persisten en sus propias repeticiones ya
que son objeto pasado y presente al mismo tiempo, sin extinguir ni uno ni otra se
entregan a una coexistencia equilibrada.

El síntoma, que regularmente es una fuente de displacer, actúa también como
mediador entre el deseo inconsciente e inaceptable y la realidad consciente y de-
mandante, la cual exige la omisión de ese deseo que por obvias razones resulta in-
consciente. El objeto manifestado en el síntoma, es una parte sustanciosa de la
ecuación escénica de la repetición. Aun cuando el síntoma es una fuente de displa-
cer, hay algo que lo sostiene y le brinda energía suficiente para repetirse como una
constante. El desarrollo y sustento de un síntoma lleva consigo una razón económi-
ca para su sustento, es más fácil y eficiente lidiar con un síntoma que con el núcleo
inconsciente que lo genera, después de todo el síntoma es la lucha que se genera al
mediar entre los dos elementos en conflicto (el deseo interno y la exigencia real ex-
terna).

En el discurso que emerge durante un análisis se puede encontrar la relación
dinámica fundada entre placer y displacer que genera el síntoma. El síntoma mani-
festado socialmente, es decir: ese problema con “alguien más” no sólo implica repetir
a los objetos, buscar que los objetos actuales sean o se comporten como los objetos
primarios, también hay síntomas que colocan al sujeto en el lugar de objeto de aque-
llos objetos actuales. De la misma manera se busca que los objetos actuales tengan
un comportamiento particular, pero en una de estas vertientes el sujeto entra en un
lugar activo, moldeando y eligiendo a los objetos, convirtiéndoles en víctimas de su

repetición. En cambio, en la otra dimensión el sujeto queda en un lugar pasivo, en el cual su pasividad es aparente, ya que estar en la posición pasiva y ser objeto del objeto no sólo implica que éste haga lo que desee sobre el sujeto, sino que haga lo que el sujeto quiere que el objeto haga con él.

La aparente pasividad, como una posición masoquista, consiste en hacer que el otro haga. Es una forma bastante eficiente de sostener el poder ya que al tenerlo de esa manera no aparente el poder sobre el objeto no se pierde, ya que este se encuentra enganchado no por la mano del sujeto sino por la del objeto mismo. La repetición de la relación masoquista con el objeto, colocando al yo en la posición de objeto de deseo del otro, resigna la relación original con el objeto materno donde el deseo en juego es el deseo de la madre y el objeto se debate en la dualidad seno materno-sujeto.

El juego de poder que se lleva a cabo entre el sujeto y el objeto se muestra en el rol del deseo: ¿desear o ser deseado? Y con mayor precisión “desear ser deseado” es la máxima expresión histérica en cuanto al objeto, no desearle sino desear o hacer que éste “me desee” es la repetición del juego masoquista de ser objeto del objeto, colocando a éste (el objeto) en una posición dinámica y activa como repetición de la simbiosis materno-infantil. La reminiscencia mencionada por Freud, cuando dice que el neurótico sufre de reminiscencias, es la actualización de esa relación simbiótica junto a su amenaza de pérdida del objeto y su amor en los objetos que se presentan en la vida adulta.

Puede pensarse en la relación histérica con el objeto como una falta de maduración, pero este fenómeno se torna patológico no por su existencia en sí, sino por la

manera en que éste complica la vida del sujeto, cuando se presenta la dualidad del síntoma generada por la energía libidinal en su doble vertiente de placer y displacer. Una fuerte expresión de esta dinámica entre el sujeto y el objeto es la mirada, la cual cautiva en ambas vías, mirar y ser mirada. De esa manera se puede ser amo del objeto y objeto de deseo del amo (objeto), jugando en ambos papeles en una relación masoquista.

Es posible hablar de una relación masoquista y omitir el sadismo de la ecuación, ya que el sadismo implicaría una posición masoquista frente a otra mirada. No tendría sentido jugar esa posición frente al objeto sin que hubiese una mirada desde afuera que observase el juego y eso colocaría a la pretendida posición sádica en una posición masoquista también. La posición neurótica masoquista radica en ser tomado por el objeto y queda en el borde de ser devorado por éste, fantasía que radica en la simbiosis materno-infantil donde queda en confusión si lo que se consume es el alimento que la madre administra o a esta misma.

Cuando estas fantasías quedan expuestas, donde el sujeto es tomado por el otro, el síntoma desarrolla un equilibrio que deja al sujeto al borde entre el placer y displacer, generando la angustia que incita a una sensación de displacer pero aun así mantiene enganchado al sujeto en la repetición de ese vórtice de la angustia. El síntoma es displacentero por naturaleza, es un malestar que toma lugar y a través de esto se le puede hacer frente, se puede nombrar y delimitar. A pesar del displacer que genera, es persistente, y el sujeto lucha por mantenerle en ese vórtice, sin terminar la escena ni cancelarla, sólo suspendiéndola. Cuando ésta no llega a sostenerse, la repite con diferentes formas o diferentes ediciones del objeto. La escena

en su forma de síntoma suele ser desagradable para el sujeto, aun así éste tiene la necesidad de sostenerla y repetirla, como una obligación o una compulsión a la repetición.

La función principal del psicoanálisis consistente en hacer consciente aquello que yace bajo el manto de la represión, también es fuente de angustia, ya que cuando el material que sostiene al síntoma emerge como un dato es común encontrarse con la pregunta de *¿y ahora qué?* después de haber ligado el presente con el pasado infantil. Ese pensamiento emerge desarticulado pero presente mientras el síntoma se ejecuta. En el campo de la transferencia de ambos participantes (paciente-terapeuta) existe la posibilidad de resignificar a través de una construcción que permita vivir esa escena de manera distinta o al menos ser un participante diferente. Entonces la función del psicoanálisis no sólo implica un tránsito de información, también la posibilidad de hacer propia esa historia y que deje de ser algo que sucede para dar espacio de participación y entonces el sujeto pueda actuar en lugar de ser obligado por la compulsión a repetir.

Método y diseño

Como método de investigación cualitativa se utilizará el método psicoanalítico, ya que su estructura como método de investigación permite el estudio del inconsciente, principal objeto de estudio en este análisis. El psicoanálisis como método de investigación registra el inconsciente en sus figuras perceptibles a través del lenguaje manifestado en la descripción de sueños, lapsus, chistes y en los actos que obedecen también una lógica lingüística.

Instrumentación

La instrumentación del método para el registro de los fenómenos del inconsciente es el registro del material clínico desarrollado a lo largo de las sesiones, construido a través de la asociación libre por parte del paciente y la atención flotante por parte del terapeuta.

Muestra

Un sujeto en análisis en la Unidad de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología. Mujer de 27 años, estudiante de una carrera relacionada con los estudios humanísticos. Se dio la elección del caso particular entre siete que fueron revisados durante la práctica clínica de la maestría en psicoanálisis de la misma universidad.

La paciente presentó una demanda inicial consistente en la intención de tomar análisis como parte de su formación profesional y debido a que se han presentado conflictos interpersonales en su familia. La paciente muestra un cuadro de histeria con rasgos obsesivos. Se trabajó con la paciente a lo largo de un año aproximadamente con dos sesiones semanales y tres lapsos vacacionales de dos semanas.

Técnicas terapéuticas utilizadas

Informe de historia clínica

La paciente, de nombre Esther, solicita terapia de corte psicoanalítico ya que considera importante para su formación profesional someterse a este proceso, además de que en su cuadro familiar se han presentado conflictos interpersonales con su madre y sus hermanos.

Presenta un cuadro histérico en el cual la angustia se encuentra retenida en la figura de la madre, quien exige un modo de vida de su hija el cual compromete el deseo de la paciente. La angustia se tolera a través de la intelectualización. Las relaciones objetales son parciales, sobre todo la figura de la madre.

En un inicio Esther habla de su madre y manifiesta una relación objetal de carga negativa, una madre generadora de angustia y castrante. Se presenta ella misma como víctima de su madre y acumula todo su conflicto en ella, mencionando que es su madre quien debería someterse a una psicoterapia y no ella.

Instrumentos para recabar información, informar e influir en el paciente

Durante el tratamiento la información recabada es crucial para el registro del caso. El material clínico recabado a través de viñetas es la muestra del trabajo desarrollado, pero para recopilar información sobre la paciente y su dolencia se utilizaron métodos de indagación como la pregunta, esencial durante las primeras entrevistas. Los señalamientos que fueron demandando un progreso en el caso también fungieron la función de método de indagación, al igual que las preguntas funcionaban como señalamientos, estos dos elementos fueron colaboradores para y con las confrontaciones necesarias para demandar de la paciente una conciencia sobre su material inconsciente.

Desarrollo de plan terapéutico

Presentación del caso

Informe del tratamiento.- Esther, una mujer de 27 años de edad, profesionista y estudiante de una carrera relacionada con estudios humanísticos fue atendida en la USP de la Facultad de Psicología de la UANL durante un año de tratamiento, asistiendo a dos sesiones por semana, cada una de cincuenta minutos, con tres periodos vacacionales de dos semanas cada uno.

En las entrevistas preliminares Esther manifiesta un interés en tomar un análisis como elemento formativo profesional, además expresa la existencia de conflictos familiares principalmente con su madre quien desaprueba la relación que

Esther tiene con un hombre mayor que ella. En la fase intermedia, a través de las interpretaciones tomadas por la paciente, comienza a reconocerse el conflicto con su madre como algo personal que no sólo abarca un elemento de la relación sino toda su familia y su historia toma un importante lugar en el desarrollo de su análisis. En un principio de su tratamiento Esther no recuerda a su padre, quien falleció cuando ella tenía 4 años de edad. A lo largo de su proceso comienza a recordar a su padre y a hacer propia esa figura paterna en lugar de colocarla en su madre o su novio. En una tercera etapa del tratamiento Esther se percató de su influencia en la problemática que en un principio le hizo solicitar el análisis, ya no posicionándose como víctima, logrando ver también su función en el cuadro patológico familiar. Esther tuvo que suspender su tratamiento en la USP debido a que obtuvo un empleo que le impidió asistir a sus sesiones pero en una última fase antes de terminar su proceso logró asumir su lugar como hija en la relación con su madre y comportarse de manera más provechosa para sí misma en esta relación.

Historial clínico

Esther es una mujer de 20 años, estudiante de un área afín a las humanidades. Goza de buena salud física y una estabilidad económica que le permite sustentar su tratamiento, el cual ella misma paga con el dinero obtenido en un trabajo de fin de semana. Solicita el servicio psicoterapéutico de la USP por los problemas que tiene con su madre, la cual no está de acuerdo con la relación de noviazgo que la paciente sostiene con un hombre mayor. Al inicio del tratamiento la

relación con este hombre se ha sostenido por casi un año. La madre, un personaje al que la paciente le otorga tintes malvados (desde la fantasía de la paciente), teme a ese noviazgo, debido a la posibilidad de matrimonio que implica el hecho de que él es un hombre mayor. Si se casan la madre estará sola sin quién la cuide y los demás hermanos que viven en el extranjero se verán obligados a participar en el cuidado de la madre.

El padre fallece durante la infancia temprana de Esther. Muere en otra ciudad y a ella no se le permitió ir al funeral. La madre se lamenta por esta pérdida pero no reconoce la de su hija, diciéndole que como ella no lo conoció no tiene nada que extrañar, nada que lamentarse. Esta suposición es tomada como cierta y como propia ya que Esther habla de la muerte de su padre como un dato, no como un recuerdo, y al ver las fotografías no le reconoce como padre. Incluso cuando otras personas hablan del parecido entre ellos dos ella no encuentra ninguno. Se marca aquí una ausencia del padre, siendo Esther sólo hija de la madre.

Esther busca tratamiento por los fuertes conflictos personales y discusiones que tiene con su madre respecto a la relación que sostiene la paciente con un hombre 8 años mayor que ésta. En las primeras sesiones, Esther señala que debería ser su madre la que estuviera ahí tomando un tratamiento ya que ella es la del problema porque tiene miedo de que ella (la paciente) se case y se vaya, dejándola sola.

Durante la cena ella le decía a mi novio pues qué era lo que buscaba, que si sólo quería tener relaciones conmigo y él dijo que él no era así.

Esther incluye en su motivo de consulta a sus hermanos, los cuales a su parecer también temen que Esther se case y deje a la madre sola ya que eso les obligaría a ellos a prestar una mayor atención hacia la madre, por la posibilidad de que ésta quede sola después del supuesto matrimonio. La hermana de la paciente se muestra defensiva frente a esta relación que ella tiene y Esther tiene una relación dual frente a ese fenómeno ya que por una parte se siente protegida por la hermana pero al mismo tiempo siente que su relación queda como prohibida por su familia, tanto su madre como sus hermanos.

La paciente expresa un fuerte interés por el psicoanálisis y una de las primeras expectativas que demanda del tratamiento está relacionado en su formación profesional, la cual tiene una fuerte relación con la psicología.

De hecho cuando le dije a mi mamá que quería tomar terapia me dijo “¿para qué quieres ir? Arregla tus problemas tú sola, no necesitas un terapeuta”. Ahorita creo que es importante ir terapia en primera pues porque quiero y además porque tengo que vivir la experiencia de tomar terapia.

La paciente muestra como motivo de consulta elementos ajenos a ella, argumentando que es la madre quien debería tomar el tratamiento ya que ella es quien tiene un problema pero al hablar sobre la demanda terapéutica, es decir, sobre lo que ella espera del tratamiento; se abre la posibilidad de tomar un lugar para ella donde los beneficios son para la paciente y no para otras personas. Su demanda se

muestra concreta y dirigida hacia el beneficio personal. Expresa un deseo propio por el tratamiento y un interés en la experiencia terapéutica, esto marca en un principio la demanda de un lugar para ella, un espacio que no está forjado por el deseo y necesidades de alguien más (en este caso su familia) sino por ella, sus necesidades y sus expectativas. Esther expone fragmentos de sus síntomas en las primeras sesiones pero colocándolos en otras personas⁹.

... mi mamá nunca ha creído en los terapeutas, de hecho nunca ha ido con uno, yo le digo que debería ir...

La paciente llega a consulta argumentando que el problema se encuentra en la madre y no en ella, que es la madre la que debería estar ahí. Sin embargo tras el descubrimiento de algunos aspectos de su historia poco a poco su idea cambia, considerando que el tratamiento es para ella algo adecuado. En un principio habla sobre el padre como un ser inexistente que ella no conoció, por el cual no desarrolla sentimiento alguno; esto se observa en cómo quita el afecto de la situación, haciendo bromas al respecto, dejando ese segmento de su vida bloqueado para su memoria ya que sus recuerdos son rotundamente vagos y padece también una fuerte desvinculación con la imagen del padre al no lograr reconocerle a él ni al parecido que tiene con ella en las fotografías¹⁰. Así mismo, esta ausencia cae en una presencia sobre la persona de su novio, el cual es mayor que ella y ya sea por

⁹ En la primera fase de su tratamiento éste elemento cambia y la paciente hace conciencia sobre su participación en la dinámica familiar.

¹⁰ No se expone aquí la viñeta que respalde esto. El material en la viñeta fue omitido por razones transferenciales del terapeuta.

voluntad propia o porque ella lo coloca en ese lugar y por tanto actúa como figura paterna. La paciente manifiesta miedo a que él muera. La relación entre el novio y la madre presenta múltiples conflictos y diferencias

Dentro de la insatisfacción que Esther manifiesta respecto a la relación con su familia¹¹, se encuentra también una satisfacción que quizá no es placentera, aun así es constante y la mantiene a ella y a su madre en una persecución que se concreta en la búsqueda de un amo por parte de la paciente, ya que de esta manera obtiene múltiples beneficios. El hecho de tener un amo que es quien toma las decisiones y da las ordenes, hace que en ella se encuentre en la economía de no tomar sus propias decisiones, haciendo que no exista el error (“quien obedece nunca se equivoca”), colocándose también en el lugar de infante, dando a los “adultos” -los cuales son encarnados principalmente por su madre y su novio-, la tarea de tomar las decisiones, siendo ella la “beneficiada víctima” de ese resultado.

-Ya no sé cómo hacerla feliz.

-¿Y cómo sería feliz su madre?

-Pues si hiciera todo lo que ella dice, si fuera siempre obediente y terminara con mi novio, ella se pone en la actitud de “cuando quiera terminas con él”.

-Y no es así.

-Pues sí y no, pero si hago todo lo que ella quiere y en el momento que lo quiere pues tal vez así si sería feliz.

-y ¿no es lo que hace actualmente?

¹¹ Principalmente con su madre, que al ser quien muestra más cercanía, es más susceptible al juego de la repetición de esa insatisfacción y prohibición particular respecto a los hombres.

-Pues sí.

-Bueno, pues la única persona a la que tal vez pueda hacer feliz es a usted misma, ni a su madre, ni a su novio ni a nadie más.

-Siempre veo primero por los demás antes de ver por mí.

-Bueno, hay que ver por qué es así y por qué hace más lo que otros quieren antes de hacer lo que usted quiere.

-Pues es que es por miedo a equivocarme, cometer un error por no escuchar a los demás, ¿Qué tal si mi mamá tiene razón?

-¿Y si no es así?

-Pues sí.

La paciente opta por una posición masoquista en la cual sus manos se liberan de la posición activa, siendo ella el pasivo y colocándose en el lugar del falo de la madre, de quien no logra desprenderse. Sin embargo esta posición porta una doble cara ya que no hacer (desde el masoquismo) implica hacer que el otro haga. Esta situación se presenta en sus relaciones con su entorno, principalmente con su madre y su novio y es ahí donde se encuentra el conflicto que la lleva a buscar ayuda terapéutica, ya que preconscientemente ella misma alimentaba el conflicto, calculando las situaciones cotidianas para que las dificultades entre estas dos personas permanecieran¹².

-Él me dice que ya se resignó a que no se va a llevar bien con mi mamá pero

¹² Esta conspiración o sabotaje logro hacerse consiente en la primera etapa del análisis. Esther se percata de que el problema entre su novio y su madre la tiene a ella como origen.

quiere llevarse la fiesta en paz y por eso hace las cosas que hace.

-Y usted de una manera u otra evita que eso suceda, como lo de las paletas, el acomodar las cosas para que no puedan ir a cenar, no decirle nada sobre la gasolina del auto.

-Sí.

-Como si no quisiera usted que se llevaran bien, como si quisiera que se mantuvieran alejados uno del otro.

-No sé porque no lo había comentado antes pero al principio se llevaban bien y a mí no me gustaba, era mi amigo y después se convirtió en mi novio, pero no me gustaba cuando se ponían a platicar y como ella le hacía preguntas sobre la situación que tiene con la casa y le pedía asesoría a mi novio y yo no aguantaba que eso pasara.

-Claro, como si se lo estuviera robando.

-No, simplemente no me gustaba, porque iba a visitarme a mí y se ponía a platicar con mi mamá, igual pasaba antes con mis amigas cuando las llevaba a la casa, se ponía a platicar con ellas.

-Como si fuesen ellas las amigas de su mamá y no suyas.

-Sí, y tampoco me gustaba, no sé porque nunca había hablado sobre esto.

-Y ahora usted hace cosas para que la relación entre su madre y su novio no se dé, como si fuese ella a robárselo.

-Pero pues sólo lo intenta alejarlo de mí.

-Pues esa es una forma de robo, como si se lo estuviese quitando.¹³

¹³ Un elemento que no se trabajó en ese momento es que el robo no es precisamente hacia el novio, no es él el objeto robado, es más bien ella quien está siendo robada. El objeto en disputa es Esther.

En un principio la relación entre el novio y la madre no era hostil y tras el señalamiento de esto se descubrió que le molestaba que la relación entre su madre y su novio fuese buena, lo que despertó celos en Esther, ya que su novio “iba a visitarla a ella, no a su madre” quien buscaba la atención de este exponiéndole algunas dudas vinculadas con la profesión de él. En este punto nos encontramos de nuevo con la repetición y el goce. La paciente no tuvo acceso al padre y en un principio al duelo de este debido a que percibía a la madre como una dueña total de él, siendo ella quien sufría por la pérdida de su esposo y no la paciente debido a que no lo conocía. La repetición coloca a su novio en el lugar de padre inalcanzable, fruto de la lucha constante con la madre, dueña total del difunto. La amenaza que la figura materna ejerce, es en un sentido castradora ya que implica la posibilidad de pérdida, de dejar de merecer y no dejar de ser niña. Al parecer está prohibido crecer.

Esther nace de una trinchera genética, en un escondite del campo de batalla familiar. Su padre tuvo una familia anterior al igual que su madre. Su padre tiene 3 hijos de su antiguo matrimonio, del cual enviudó y su madre¹⁴ tiene 2 hijos de su anterior matrimonio del cual se divorció. La madre tiene una hermana con la cual no habla desde hace más de veinte años por alguna antigua discusión que la paciente no recuerda. Los integrantes de la familia extensa del padre y de la madre¹⁵ rechazan esta unión. En un principio viven ambos fragmentos familiares en un mismo hogar y Esther queda en medio, como una unión y al mismo tiempo una

¹⁴ La madre de la paciente es prima hermana de la difunta esposa del padre de la paciente.

¹⁵ Debe tomarse en cuenta que la familia de la madre es también la familia de la difunta esposa del padre.

separación, la única hija real de esa unión conyugal entre el padre y la madre. La brecha generacional entre Esther y sus hermanos es bastante extensa, una diferencia de doce años aproximadamente. Los hijos de un lado y de otro tienen poca diferencia de edad pero Esther es quien queda excluida de ese elemento que los demás comparten.

El padre adquiere una enfermedad pulmonar y días después fallece mientras Esther y su madre se encuentran en otra ciudad. Esther no asiste al funeral de su padre a pesar de estar consciente de lo sucedido.

Después del fallecimiento del padre la familia se divide. Los hermanos por parte del padre se convierten en “los hermanastros” y sus hermanos por parte de la madre quedan en el lugar de hermanos, cortan totalmente el contacto con los “hermanastros” y la familia del padre, quedando solamente la familia constituida por la madre, sus hijos del anterior matrimonio y Esther.

Esther tiene un hermano y una hermana mayores que ella. Ambos viven actualmente fuera del país. La hermana se ha casado dos veces y el hermano solo una vez. Es con ellos con quienes recuerda ella por primera vez ese “quedarse en medio” que se presenta a lo largo de su vida; “quedarse en medio” es la sensación que se genera cuando los adultos discuten¹⁶ y ella solo les mira con la barbilla sobre la mesa, en la posición de una niña pequeña.

La madre de Esther es una figura angular y sólida en su discurso. Desde el inicio de su análisis hace presencia, siendo ella en un principio el principal motivo para buscar un proceso terapéutico. La madre es una figura desbordante y

¹⁶ La diferencia de edades entre sus hermanos y ella los coloca a ellos en el lugar de adultos y a ella en el lugar de niña.

conspiracional, con una propuesta de “tú y yo contra el mundo”. Durante las sesiones la paciente expresa la fuerte unión entre ella y su madre. Después de la muerte del padre y la fuerte separación familiar, la madre asegura que los “hermanastros” envenenaron al padre para quedarse con la herencia y querían encarcelarla a ella, también les adjudicó múltiples robos de objetos de valor.

Después del fallecimiento del padre y del matrimonio de los hermanos¹⁷, Esther y su madre viven con su abuelo (el padre de la madre). El abuelo les hereda a sus nietos de manera equitativa una suma sustanciosa de dinero. Los hermanos de Esther toman su parte pero la de ella es tomada y consumida por la madre ya que ésta argumenta que ella (la madre) era hija de él, no Esther, entonces ese dinero le corresponde a ella (a la madre). De la misma manera en la que la madre tiene la fantasía de que Esther no sufrió ni sufre la muerte de su padre¹⁸, se genera en ambas la idea de que la madre es la que lo merece todo¹⁹ mientras ella no. Esther no puede tener algo mejor que la madre, no la puede superar. Este elemento también incluye a los hombres, el hecho de tener una relación estable genera angustia ya que eso señala la falta de pareja que tiene la madre.

La madre es una figura devoradora²⁰ que no da lugar a Esther, impidiéndole el protagonismo ya que siempre es ella (la madre) la que merece la atención de otros,

¹⁷ Al casarse, los hermanos se mudan al extranjero.

¹⁸ Curioso lapsus, en lugar de escribir “padre” en un principio escribí “madre”. ¿Cuál es el involucramiento transferencial por parte del terapeuta en este caso en particular?

¹⁹ En esta categoría de merecimiento entran elementos como el bienestar, la felicidad, los bienes materiales, los hombres, entre otros elementos.

²⁰ Es importante aclarar que es una “figura” ya que esta característica no sólo corresponde a la madre, es más bien una característica de la figura construida por el mismo sujeto, si esta corresponde o no a la realidad entra en segundo término ya que la realidad que el sujeto expone en su discurso es la realidad que percibe. Después de todo el trabajo del análisis es un trabajo sobre las percepciones más que realidades, además no se puede acceder a esa aparente realidad ya que el único registro accesible es el discurso del paciente.

la que sufre, la que sabe. Después de todo el aparentemente valioso lugar de viuda lo tiene la madre y no ella.

Otra figura de mucha importancia es la de su novio, un hombre mayor que ella por 8 años, contador público de profesión. Al inicio del tratamiento su relación lleva 9 meses, menciona que es el hombre con el que desea casarse pero la situación familiar -real y fantástica- lo impide. En un principio la relación entre la madre de la paciente y él era buena pero poco a poco fue deteriorándose, llegando a un punto de hostilidad sin aparente remedio.

Estas dos figuras, la de la madre y el novio, su relación entre sí y con Esther es un eco del pasado infantil de ella. Al tener una relación formal con un hombre mayor incrementa de manera fantaseada la posibilidad de casarse con él. Además de eso, ella queda en una posición infantil frente a él.

Entonces me bajé y por el retrovisor él me dijo “súbete o me voy” y yo le dije “pues vete, yo tomo un taxi aquí”, y en eso fue por mí, me cargó como niña chiquita y me metió al carro y me gusta eso.

Durante las discusiones, ella queda en el lugar de objeto frente a él, esperando que la tome y decida. Esto reafirma el juego de posiciones entre ellos dos, ella como niña y él como figura paterna pero una figura bastante particular ya que a éste sí se puede acceder, no queda totalmente tomado por la madre. La repetición de la figura paterna en riesgo de ser perdida o inalcanzable y prohibida generó en ella la reacción de calcular una estrategia para separarlo a él y a la madre

generando enemistad, planificando y calculando los sucesos cotidianos de tal manera que él no pudiese cumplir con los compromisos con la madre, todo esto de manera inconsciente. Esther procuraba colocar esos compromisos en horarios que él no podía cumplir y avisarle momentos antes para que le fuese más difícil para él cumplir con esos compromisos. Esto fue generando una segura enemistad que le garantizaba a ella que su madre no se adueñaría del hombre y que la presencia de este no comprometería la relación simbiótica con la madre.

Las figuras significativas en el caso de Esther, como en cualquier caso de neurosis son dos: la figura del padre y la madre. Estas dos figuras encuentran repeticiones múltiples a lo largo de su vida y su discurso. La madre como una figura dominante y devoradora que constantemente demanda el todo de Esther, toda su atención, su tiempo y distintos recursos.

La madre sufre una estelaridad que generalmente está relacionada con el sufrimiento. Aun así la figura de la madre no necesita de la repetición debido a su fuerte presencia. Esa madre de la historia infantil ha sufrido pocos cambios y sigue siendo vigente en aspectos tanto reales como en la fantasía de la paciente. La madre es una figura doble, por una parte es una madre amenazante y devoradora que es percibida como una constante, una figura total y omnipresente. Esta madre es sofocante, impide a Esther “tener” desde artículos de valor o apreciables hasta elementos más subjetivos como la feminidad y los hombres.

Esta figura dual que por una parte es amenazante y devoradora tiene también un rostro de simbiosis, una simbiosis con Esther en la cual queda ella como apéndice de la madre, que a través de esta posición fragmentaria vive. Esther vive a

través de la madre, lo que esta permite, lo que le agrada y lo que deja para Esther.

La figura que sí manifiesta fuertes repeticiones es la del padre, ya que éste se encuentra en una fuerte ausencia. En un principio Esther habla de él desde la lejanía, en las primeras sesiones de su tratamiento menciona no recordarle y su acercamiento a la figura del padre es en dos vías en un principio. Por una parte se acerca a éste por medio del humor que le permite desconectarse de él, simplemente es una persona que “ya colgó los tenis”. Esther no tiene recuerdos de su padre al inicio de su tratamiento, incluso no encuentra parecido físico entre ella y él, a pesar de que varias personas señalan la similitud.

La otra forma que tiene la figura paterna es “el padre de”, como un objeto perteneciente a la madre. Esther logra acercarse a éste a través de colocarlo en un lugar sin importancia y así librándolo de la censura y la prohibición de tomar la estelaridad que la madre monopoliza.

Estaba en mi casa y me encontré un llavero con la foto de mi papá y lo tenía ahí olvidado y lo agarré y ya lo puse en mi llavero y mientras veía la foto me arranque llorando y como no estaba mi mamá pues aproveché y lloré.

A través del tratamiento esta figura del padre deja de necesitar a sus repeticiones, concentrándose en la figura de él mismo, siendo su propia figura un hombre en ausencia pero que juega en la presencia de la muerte, ya que esto explicita la evidencia de su vida. Significa que Esther no es hija total de esa mujer, que tiene un padre, que ya no está pero que estuvo, que fue y es así como ella hace

un acercamiento propio a ese hombre y su figura.

Los elementos familiares que rodean a Esther invitan a pensar en las dificultades y particularidades que estos puede generar. Para entender el cuadro histórico familiar en el cual sucede el desarrollo psíquico y maduracional de Esther, es necesario señalar cual es la relación que tienen con ese encuadre las figuras que están involucradas en él.

Es imposible descubrir cuál es la postura y proceso de pensamiento de las personas que se encuentran en el entorno histórico y actual de la paciente, ya que solo se puede acceder al relato de ella, el cual invita a la construcción del caso. Es posible analizar estas figuras desde la percepción que Esther expone. Es decir: no podemos saber lo que su madre piensa pero sí podemos saber lo que Esther dice que sabe o cree que su madre piensa. Este fenómeno es repetible en una gran parte de las figuras que rodean y construyen el caso.

Esther nace en una configuración familiar compleja ya que posee medios hermanos por ambas partes de sus progenitores. Hermanos que a su vez son sus primos ya que sus padres se encontraban anteriormente relacionados de manera política. Para hablar del desarrollo Edípico de Esther es necesario delimitar la figura del padre ya que éste se encuentra como una figura omitida de la memoria. El registro de la historia y relación con él surge solamente por medio de elementos aislados, recuerdos recortados que no encuentran una aparente unión entre un elemento y otro.

Esther recuerda que él le regaló en una ocasión varios vestidos, los cuales después de su muerte (del padre) ella rechazó usarlos, tiene recuerdos vagos de escenas en

las que se encuentran jugando juntos pero regularmente la figura del padre hace presencia como fantasma, propiedad de la madre. Él es la representación de la falta y la ausencia, él es el que no está. Él es quien le ha dado el lugar de viuda a la madre, colocándola en el lugar estelar de la miseria y la necesidad.

El cuestionamiento sobre la feminidad, que encuentra una pretensión de respuesta en la identificación con la figura femenina de la madre, se enfrenta a la respuesta de la miseria. Ser mujer es ser la tragedia y la pérdida, esa figura en soledad que la marca a ella (a Esther) y a la madre como una dualidad peligrosamente vigente, ya que por la diferencia de edades entre Esther y sus hermanos, ella se queda con su madre mientras ellos logran desarrollar otros proyectos de vida individuales o que al menos no incluyen a la madre como casarse e irse lejos de la ciudad. Esther queda como prótesis para esta mujer (su madre), omitiéndole la falta. La figura del padre que se encuentra en ausencia, dibuja en la madre una mujer incompleta y vulnerable. La madre se presenta como mujer necesitada y pieza conspiracional junto a Esther en una ecuación de "juntas contra el mundo". Entonces la situación y el desarrollo Edípico suceden con la figura del padre que se encuentra anclada en una memoria poco accesible para Esther, pero al mismo tiempo, esa relación se gestiona con la figura del padre que queda como una falta que encuadra como apéndice de la madre, algo que ella tiene o más bien a ella le falta. Esther se relaciona con esa figura que en realidad es la falta de una figura.

La triangulación edípica resulta insostenible o al menos ingraciable ya que la figura del padre no posee un lugar individual que permita la triangulación, esta figura se encuentra absorbida por la figura de la madre. No hay un padre, solo un padre de

la madre, colocando a este como un apéndice de ella que al mismo tiempo que hace una presencia en y por medio de ella, la coloca en el lugar de mujer que padece de una falta particular, dibujándola como mujer incompleta. Esta falta resulta intolerable y difícil de asimilar. Una madre en falta es a la vez una madre en demanda de completitud. Esta demanda encuentra lugar en Esther, ya que esta es la hija más apegada a su madre.

Fueron unos judiciales por mi mamá y la metieron a la cárcel y yo me quede allá sola por 72 horas, fue horrible, no sabía qué hacer, y no sé por qué la metieron ahí los judiciales, mi mamá dice que me querían secuestrar mis medios hermanos.

Este suceso de la infancia de Esther expone la fuerte ligadura en Esther y su madre, en primera instancia debido a que no hubo ningún sustituto para encargarse del cuidado de ella, sólo la madre. Esto construye un universo en el que sólo están ellas dos y solo a través de la madre se puede sobrevivir, sin ella es imposible. La reminiscencia de la simbiosis madre-hija es alimentada por las complicaciones que la muerte del padre presenta. Los hermanos intentando secuestrarla, quienes supuestamente también asesinaron al padre envenenándolo para quedarse con la herencia, el robo de los bienes de valor, entre otros, son elementos que resulta estéril cuestionar ya que sin importar a qué registro pertenezcan -ya sea uno real o una construcción paranoica (la cual resulta más tentadora)- en ese momento tuvieron otra función.

En un principio, estos aparentes delirios de persecución por parte de la madre fueron amenazantes realidades que invitaban a reforzar esa dualidad madre-hija ya que el mundo de “afuera” resultaba aterrador. La imposibilidad de Esther para sostener estas propuestas delirantes de la madre la enfrentan con una realidad angustiante puesto que la madre queda en el lugar de delirante y eso implica una madre que falla, una madre loca.

La madre de Esther solicita los servicios espirituales de múltiples especialistas²¹ en la materia, gastando en ello sumas monetarias provenientes de un fondo limitado²². La fe de Esther en estas propuestas espirituales es dudosa ya que se debate entre verdaderamente creer y jugar a creer para no dejar a la madre en la posición de loca.

La función de prótesis o parche consiste en que Esther hace de su madre una mujer de valor o de peso, la voz de mamá tiene peso e importancia no sólo por lo que esta dice, sino por la manera en la que Esther sustenta estas verdades dichas por la madre, sean o no reales.

- Mientras checaba el teléfono (de su novio) pensaba en mi mamá, cuando me dijo que él me iba a engañar con muchas, de hecho mi hermana se acaba de divorciar en estos días y mi mamá me dijo que ella ya lo sabía, que si le hubiera hecho caso esto no pasaría, porque ella le decía que no se casara con él y yo me acuerdo cuando eran novios y ella le decía que no, mi mamá

²¹ A pesar de lo dudoso y poco confiables que estas prácticas se pueden considerar, no es parte de la construcción del caso la veracidad de estas propuestas; aun así se considera y se expone la forma en la que la paciente se expresa de ello.

²² Herencia e indemnización por seguro de vida de su esposo.

dijo “ya ves, las mamás siempre tienen la razón, por eso hay que hacerles caso”

- Bueno, hay que ver cuánto te cuesta a ti el sostener la razón de tu madre.

- Sí, es que hasta cierto punto me da miedo, que tal si tiene razón, porque me acuerdo que cuando era niña y ella me decía eso sobre mi hermana yo le decía que mi novio ella lo iba a elegir.

Queda una deuda con la madre, la cual no tiene caducidad. La figura materna es una figura de la infancia donde la madre tiene el peso de la razón en su palabra. La verdad de la madre es amenazante ya que es un signo de omnipotencia. Cuando la madre menciona que “las mamás siempre tienen la razón” es una condena ya que ésta le ha dicho que él “la va a engañar con muchas”. En lugar de ser una opinión o una posibilidad, esto se convierte en verdad ya que ha surgido de la boca de la madre, boca que nunca se equivoca.

La falta de errores en la palabra de la madre no es necesariamente debido a que ésta no los cometa, más bien, Esther es quien sustenta sus palabras como verdad; para que la verdad quede como tal hacen falta oídos que le sustenten. Sea cierto o no lo que la madre dice como la posibilidad del asesinato de su padre, la brujería contra ellas o la infidelidad por parte del novio de la paciente, es Esther quien sujeta esas condenas y las eleva al régimen de verdad.

La necesidad de una madre completa tiene su raíz en la amenaza de soledad, es difícil pensar que mamá puede faltar, dejándola a ella totalmente sola e invalidada para su propia supervivencia. Esta imagen es posible debido a la totalidad de la

madre, sin ella Esther resulta en nada. Con esta amenaza de aniquilamiento vigente, Esther no tiene otra opción más que funcionar como prótesis de la madre ya que si esta se encuentra en falta ella se encuentra amenazada y desprotegida.

La figura del padre, que se juega en la propia ausencia, es una figura que en un principio aparente no hace hueco. En un principio del análisis la figura del padre no está, no existe. La nulidad de la figura paterna que surge en lugar de una ausencia convierte a la madre en una figura a la que no le falta nada. No le falta ni una falta, se encuentra ella en la vastedad total ya que incluso con el fallecimiento del padre ella es la dueña total de este, la única sufriente, la única desamparada, la viuda de...

La fantasía o el delirio de la madre son amenazas para Esther, cuando habla de la posible infidelidad por parte del novio de ella (Esther) es percibido como una verdad y no como una idea. Esta duda sobre la infidelidad que es más bien de la madre demanda un acto en Esther. Al parecer no es su duda la que le propone investigar, ya sea en medios electrónicos o en un teléfono. ¿Será la duda sobre la infidelidad o la necesidad de sustentar la palabra de la madre? Esther revisa y busca para que la madre tenga razón, para que esta no se equivoque, al igual que en su infancia, en la cual Esther pretendía creer en lo que la madre creía.

La simbiosis madre-hija se hace visible en las primeras sesiones de su tratamiento. Después, esta simbiosis cambia de forma o más bien se percibe de manera diferente, se convierte en una simbiosis angustiosa, repleta del temor a ser devorada por la madre. Esther empieza a observar la fuerte necesidad de mantener a la figura de su madre completa por la amenaza de ser reabsorbida por esta. En el

discurso de Esther es común encontrar momentos en los que la madre le ha quitado algo. El abuelo de Esther le heredó una fuerte cantidad de dinero a cada uno de sus nietos, los hermanos tomaron su parte y Esther tuvo que ceder la suya a su madre. Ésta argumentó que como ella era la hija, ella era quien merecía ese dinero y no Esther. De la misma manera, regalos y otros elementos que van destinados a Esther terminan en manos de la madre, esto le molesta a ella pero es incapaz de ejercer un reclamo debido a la imponente que la madre ejerce. Así como la madre toma esas cosas, Esther las cede y no sólo por la imponente, también porque de esa manera lucha por satisfacer estas demandas, comprometiéndose así como la completitud de esta figura.

La triangulación que se desarrolla entre Esther, su novio y su madre es una fuerte repetición de la relación que Esther tiene con la figura de su padre, la cual se encuentra exclusivamente en la madre. La constante amenaza de rompimiento entre ellos dos por causa de la madre tiene raíz en esa omnipotencia que Esther sostiene en la madre. La madre en una ocasión de enfado le dice “yo decido cuándo terminas con él”. Estas palabras angustian terriblemente a Esther ya que se abren dos campos: en primer lugar merca la terrible potencia de la madre y su dominio sobre la vida de Esther, un segundo campo que sucede al mismo tiempo es que ahora Esther tiene una demanda consistente en hacer valer esa palabra. Surge la pregunta ¿verdaderamente puede la madre hacer eso? No existe respuesta ante esa pregunta, pero el surgimiento de la pregunta es alarmante ya que poner en duda esa posibilidad implica que se ha considerado.

La figura de la madre y del padre se entiende como una dualidad que entra en

contacto del sujeto y genera la triada clásica edípica. Si uno de estos miembros falta²³ queda una imagen, un objeto asimilable y simbolizable con el cual puede seguir sosteniéndose la triangulación edípica pero ¿qué pasa cuando este objeto en ausencia es solo accesible a través del objeto presente? La dimensión y la graficación del complejo no se ajustan a este fenómeno en particular. Sigue simbolizada la figura del padre pero sólo por medio de la madre, Esther no tiene acceso a éste por su cuenta, sólo accede a la figura que la madre da de ese hombre.

El viernes cumplió años de muerto mi papá y nunca me había puesto a pensar en eso, todos los años ese día simplemente se me pasaba en el calendario o me acordaba ya en la noche o bueno, pues cuando iba con mi mamá al panteón y pues era ponernos a rezar y bien raro. Siempre he pensado que lleva 16 años de haber muerto, no sé porque me quede en ese número, desde hace mucho pero ahora si cumple 16 años de muerto y nunca me había puesto a pensarlo, o sea nunca le había dado importancia. Y pues ahora sí, un día antes me acordé y le pregunté a mi mamá algo que nunca me había preguntado y es ¿a qué hora murió él? Mi mamá me dijo que no sabe pero según esto a las 8. Y es que siento que no lo he llorado, que no lo he llorado bien pero pues a quién lloro si no tengo recuerdo alguno de él. Y pues intento recordar sobre él pero no recuerdo nada, como si no tuviera a quien llorar. Recuerdo poco, sé que murió con un pantalón que le gustaba mucho, dice mi mamá que me quería mucho, no sé si yo era deseada, o sea sé que por parte de mi mamá sí, pero no sé si de parte de él también, mi mamá dice que me

²³ En este caso el padre.

compro un chorro de vestidos y que a él le gustaba ir de compras, que no era como la mayoría que se aburre y dice “ya vámonos”, no, él me compraba cosas y de hecho dice mi mamá que cuando el murió yo no quería ponerme ninguno de los vestidos que él me compró y pues sí, para que ponérmelos.

Dos días después fue cuando Esther visita la tumba de su padre y llora por él por primera vez. Se le señala que fue como llegar tarde a su funeral, un retraso de dieciséis años que fue lo que le tomó poder acercarse a él, no por medio de la madre, no siendo ella quien le ofrece al padre pero sin soltarlo.

Ayer fui al panteón. Estaba en mi casa y me encontré un llavero con la foto de mi papá y lo tenía ahí olvidado y lo agarré y ya lo puse en mi llavero y mientras veía la foto me arranque llorando y como no estaba mi mamá pues aproveché y lloré un chorro y luego me dieron ganas de ir al panteón. Le pregunté a mi novio como llegar, le dije por el msn: dime como llego al panteón. Él me dijo que mejor me acompañaba, que prefería ir él y fuimos, cuando llegué vi la tumba así toda olvidada, ni flores ni nada, toda sucia la placa y la tierra hasta hundida y me dio un chorro de sentimiento verlo así pero me puse a limpiarle, le compré flores, hablé con él y mi novio le pagó a un señor para que la arreglara toda y quedó bien bonita y si, fui a llorar a mi papá y luego la carta que me había encontrado y que ya la había leído la volví a leer y pues totalmente distinto y estuve viendo como le decía cosas a mi mamá, la carta empezaba con algo así como otra vez te fuiste u otra vez lejos

y le decía como ella siempre se iba y me llevaba, también le decía pues que me llevaba lejos y el me extrañaba y que quería que cuando hablaran me pusiera al teléfono y me da mucha tristeza, porque todos los problemas por estupideces de mi mamá y así es con todo mundo, siempre se lleva mal con todo mundo, siempre tiene problemas con todos incluso cuando estaba chiquita tenía que darle la razón a fuerza, aunque pensara que el otro tenía la razón, siempre ha sido así. Ya ves que en la sesión pasada pues sí recordaba cosas de mi papá y ahora ya lo puedo llorar, de hecho me siento super ligera, me quite un peso de encima.

-Un muerto de hecho, al fin pudiste enterrar a tu papá.

Si, así me siento, como si hubiera ido a su funeral, yo sola, lo sufrí para mí, yo lloré para mí, no fui porque tenía que ir con mi mamá o algo así, de hecho hasta me vestí de negro, así quería ir.

En ese evento fue ella quien lloró su muerte y quien pudo reconocerle y llevar un luto personal, es ella quien viste de negro por su propio deseo en lugar de acompañar el luto de la madre. Después de este acontecimiento, Esther logró encontrar el parecido físico que tenían ella y su padre.

Durante el análisis de Esther que tuvo como duración dieciocho meses, la figura del padre pasó de ser inexistente a ser reconocida como un fragmento de la madre y posteriormente a poder reconciliarse ella con esa figura, logrando hacerla ausente en lugar de inexistente ya que la ausencia es la irrevocable muestra de una presencia previa. De no haber tenido ese proceso en sus relaciones objetales

Esther no hubiera podido asumir la falta del padre, quedaría ella como un apéndice de la madre, sin que le faltara nada a ninguna de las dos, quedando atorada en esa simbiosis madre-hija. Aun así, dentro de la perfecta simbiosis en la que no hay falta, seguía latente un deseo por la caducidad de esa unión.

Soñé que me casaba con mi novio, pero bien raro. Era en la casa de su mamá y yo estaba súper feliz, pero bien raro porque los anillos eran de carne, pero yo estaba súper feliz. Luego para irnos, pues íbamos agarrados de la mano pero cuando volteaba a verlo, se veía como el novio de mi mamá, yo sabía que era mi novio pero se veía como el de ella y mi mamá iba con nosotros y nos metíamos entre un chorro de buganvillas²⁴ y batallábamos un chorro para salir. Cuando salimos mi mamá se había convertido en chiquita, como una niña y toda arrugada y estaba muy triste y pues yo la agarré, la cargue y no pesaba nada y le daba vueltas por arriba porque no pesaba nada y entonces entendí que los anillos estaban hechos de su carne y por eso estaba ella así, por lo que le faltaba.

Este fragmento de sueño muestra la dualidad del deseo o la doble participación de la madre y ella en el deseo. La figura de la madre y la casa. Esther mezcla ambos lugares, dando a uno características del otro, es decir: la casa de la madre de su novio pero con la planta que se encuentra fuera de su casa. La planta que dificulta la entrada y la salida obstruyendo el paso, no sólo es una complicación

²⁴ Afuera de la casa de la paciente, donde vive con su madre hay una buganvilia muy grande que dificulta la entrada y salida de la casa.

espacial, salir de casa tiene más de un sentido. Implica salir del edificio pero también consiste en salir del seno familiar y materno, abandonar el hogar y la simbiosis madre-hija. La planta representa la dificultad de abandonar todas estas posturas.

El abandono de la postura de hija de familia conlleva la toma de nuevas posturas y la apertura a nuevas angustias. Dejar de ser prótesis de una mujer y ser ella misma, sustentada por su cuenta, una mujer. Esther expresa una difícil relación con los vestidos y los zapatos de tacón que son elementos relacionados con la toma del lugar de la mujer y su erotismo. Los vestidos, prenda única de la feminidad, encuentran presencia incluso en la temprana infancia de Esther. Aquellos vestidos que el padre le compra, los cuales después de su fallecimiento ella rechaza usarlos, generan en la actualidad la pregunta ¿para qué usarlos? O más bien ¿para quién usarlos? Salir de casa y lo difícil que es traspasar esa planta se encuentra también relacionado con dejar de ser la niña de mamá, abandonarla, y ésta, en forma de planta, hace tan difícil ese trámite.

La condensación entre novios, que obviamente no es fruto del azar, une de nuevo a ambas mujeres en este proceso de la feminidad, consistente en casarse.

Casa de la **mamá** del novio

Novio de la **mamá**

Ambas figuras, una manifestando el lugar, la casa (el lugar) de la **mamá** del novio y como su novio se convierte en el novio de **mamá** las ponen a ellas dos (la

madre y la hija) en la posición de casadas o más bien casada, a una sola voz. Su novio en casa de la **madre** y el novio de la **madre** que se casa con ella.

Durante la infancia de Esther eran recurrentes las promesas de unión entre ella y su madre, en las cuales ella le aseguraba a su madre que la llevaría a su luna de miel y que el hombre con el que se fuese a casar tendría que aceptarlas a las dos y que sería la madre quien lo elegiría. Posiblemente esa promesa esperaba una respuesta recíproca, que si la madre volviese a casarse, la llevara a ella consigo y no la abandonaría. En el sueño ¿quién se casa? Por una parte es Esther quien se casa, en la casa de la madre de su novio, ahí está la primer presencia de la figura materna en el sueño, la madre del novio que pudo ser generada por el miedo a perderlo en manos de su madre. La coloca en un lugar inofensivo.

La primera presencia inofensiva de la madre la coloca en la escena pero con suficiente distancia para poder aun así jugar el papel de mujer. El rol femenino en el matrimonio puede tomarse en dos sentidos que terminan cayendo en una misma vertiente y es que convertirse en la figura femenina puede consistir en asumir su propia feminidad pero también puede implicar usurpar la feminidad de la madre. Estas dos posibilidades caen en la vertiente de la feminidad de la madre ya que es ella quien le otorga la posibilidad de ese rol a la hija.

El novio dual es ambos hombres, el novio de ella y el novio de la madre, la contraparte de la pareja entonces es correspondiente, son Esther y su madre frente a ambos novios. Los anillos son de carne, símbolo de unión doble: por el hecho de ser anillos (símbolo de unión marital) pero también entra en juego el material de construcción, están hechos de carne (símbolo de unión familiar, particularmente

filial). Estos anillos tienen un costo, simbolizan la unión pero también la pérdida de la simbiosis madre-hija y quien paga ese costo en el sueño es la madre. En la vida real Esther es quien absorbe ese costo multiplicándose en la figura de su madre, dudando ambas del mismo hombre y aun así compitiendo por este de una manera particularmente pasiva.

El sueño pone en escena una transacción basada en el intercambio. Ganar un hombre, casarse con “él” implica perder a mamá, que ésta se haga pequeña porque perdería a su hija, la cual sale por este difícil bosque que está frente a la casa. El sueño expresa de manera muy detallada una realidad del caso, la cual consiste en que Esther no puede tenerlo todo, la relación con su madre se juega en un ganar y perder, no puede tener a un hombre en su vida y al mismo tiempo sostener a su madre, ya que esta tiene una idea de pertenencia sobre Esther bastante fuerte, la cual también Esther alimenta. Su función de prótesis se hace visible en su tratamiento con la fantasía de descompletar a su madre con su ausencia, lo que la mantiene ahí, como parche, omitiendo la falta de hombre que su madre padece. Los actos que ponían en desacuerdo a su novio y su madre, son actos que defendían su posición de hija eterna²⁵, los cuales alejaban a este hombre de su vida, de la misma manera que se alejó el padre y las dejó a ellas en la simbiosis.

Mientras Esther inyecta de realidad a la figura de su padre, comienza a

²⁵ La posición de hija infantil e hija adulta son distintas ya que como hija adulta le concierne una postura de mayor equidad y libertad frente a su madre en lugar de la posición de obediencia, distintiva de la infancia. Esta fantasía se manifiesta cuando Esther habla de las promesas infantiles hechas a su madre, en las cuales esta es quien le elegirá con quien casarse e irá junto a ellos a la luna de miel al igual que a vivir. Promesas que regularmente padecen de caducidad, en este caso no expiran y se convierten en deudas que al no cumplirse o al desear no cumplirlas angustian.

gestarse su propia libertad, ya que al acceder al padre implica que éste ya no sea un apéndice de la madre, función que Esther misma juega también. El acceso al padre es un inicio de la posibilidad de acceder a un hombre para ella, sin compartirle con la madre y sin compartirse a sí misma hacia ella.

En el ámbito transferencia, los pasajes al acto llevan dedicatoria, de la misma manera que las ausencias llevan un sentido. Un paciente tiene derecho a hacer lo que decida en su tiempo de sesión. Si falta puede estar ejerciendo su derecho a la ausencia. Durante su tratamiento, Esther se ausentó durante algunas semanas y al llamarle accedió a reanudar su tratamiento. Comentó que esperaba que se le llamara, mostrándose así que no era solo ella quien colocaba un deseo en el tratamiento, también el terapeuta. Esta repetición es un juego de doble deseo, uno por parte del terapeuta y otro el deseo de ser deseada (llamada). Esther había obedecido la sugerencia de su novio de suspender el tratamiento, omitiendo la pregunta sobre si ella quería o no seguirlo.

Al darse un espacio para su deseo, iniciando con un deseo ajeno, en este caso el del terapeuta, se abre la posibilidad de hablarlo y darle un lugar a ello. Esther tiene permiso de desear por sí misma y no solo a través del deseo de otros.

El proceso terapéutico está fuertemente ligado al desarrollo objetal y del yo, esa relación es de mutua construcción, en la cual uno es arquitecto del otro. Durante el tratamiento se repite esa construcción. En un principio se construye un objeto, una especulación respecto al terapeuta, la duda sobre su deseo y sus intereses. Cuando el terapeuta representa ya un manifestante del objeto se diferencia de un total extraño, es ese alguien más para el que se actúa. En una ocasión Esther pidió

prestado un libro que sabía que el terapeuta tenía. Se le sugirió que primero había que hablar qué es lo que ese préstamo implicaba, si sólo era una curiosidad o necesidad académica la que nutría la demanda o si era la necesidad de poder tomar un objeto del terapeuta, un fragmento de éste para ella. Después de aclararse la necesidad de poseer un objeto de éste la petición cesó, resultó que el libro no era ni de su interés ni necesidad académica pero el objeto que éste simbolizaba sí. Lo que omitió el préstamo no fue la prohibición sino la selección de lo que era para ella y lo que no, los objetos que le pertenecen o puede pedir prestados y aquellos que no le corresponden. De la misma manera que el padre²⁶, el cual era un préstamo de la madre al acceder a él solo a través de ella, hablando solo de su esposo (de la madre) y no de su padre (de Esther). Al poder llorarle Esther logra hacer ese objeto propio y deja de relacionarse con el esposo de su madre para entablar una relación no con la ausencia del padre sino con éste en su modalidad ausente.

²⁶ Acceder al libro implica acceder a un fragmento del terapeuta y no a su totalidad. Se repite la figura del padre, del cual Esther solo puede tomar un fragmento, teniendo que dejarlo todo para la madre.

Síntesis y comentarios

A lo largo del tratamiento Esther evoluciona. Su postura frente a las personas con las que comparte su vida cambia. En un inicio no encuentra participación alguna por parte de ella misma en su malestar y más allá de una falta de conciencia de enfermedad es precisamente su síntoma en acción. Las cosas le sucedían, no como participante sino como una víctima colateral, llevada de encuentro por los hechos que acontecían en su entorno. Si bien no quedaba estática frente a lo que sucedía a su alrededor, su participación resultaba automática o al menos como sustento de una escena particular, la triangulación en la cual ella quedaba como tercera en exclusión, una posición de “niña viendo a los adultos discutir” Esto último constituido en algunas ocasiones por dos dúos particulares: su madre y su novio o su madre y sus hermanos. La pretendida ausencia de participación por parte de ella en realidad era una participación a través de la madre, ya que en la construcción del escenario (repetición) ella tomaba gran participación.

A lo largo de su tratamiento fueron gestándose la individualidad y autonomía de sus objetos, cambiando de ser fragmentos que la madre da y quita para convertirse en objetos susceptibles a la decisión propia. Las figuras esenciales de su vida y sus repeticiones regresan a sus lugares, papá deja de ser fantasma, fragmento o apéndice de la madre y se convierte en padre, hombre ausente pero que en un pasado estuvo presente, y ésta omisión de él resultó como un inacabado funeral en el que no se terminaba por enterrar al difunto. Varios años más tarde es cuando Esther le encuentra un lugar y una tumba, a su padre y a su muerte. Comienza entonces una relación con ese hombre y con su ausencia, ya no por

medio de la madre, sino a través de ella. Este desprendimiento entre el objeto (padre) y la figura de la madre brinda autonomía a Esther para decidir cómo relacionarse con él, al parecer también el parecido entre ellos dos es una cosa de decisión.

En la primera fase de su tratamiento Esther menciona no recordar absolutamente nada de su padre. Habla de él como un ser desconocido del que se le cuentan algunas cosas. Su acercamiento hacia él es por medio de la madre, justo como en un inicio del desarrollo de cualquier sujeto, la diferencia radica en el estancamiento en esa fase donde el padre es un elemento de la madre. Esther solo tiene acceso a él por medio de lo que la madre le dice. No hay un vínculo que comunique a la hija y a su padre sin pasar a través de la figura de la madre.

Con el paso de las sesiones esa figura sólo descrita empieza a tomar forma y peso. Van surgiendo poco a poco y a la par de la constitución del duelo un padre al que se le puede llorar y recordarle. Al darle un lugar, una escucha, Esther deja de ser objeto de las situaciones y los deseos de otros y comienza a participar en su historia, tanto en los hechos como en el registro de esta. Los recuerdos de su padre empiezan a solidificarse de manera aislada, elementos sueltos que no están atados pero hacen presencia. Una mirada, un juego y los regalos que tienen un sentido más allá de lo primario.

Empieza a vincularse el pasado y el presente. Esther menciona la dificultad de utilizar vestidos. Durante esa misma sesión, menciona el recuerdo de la última navidad con su padre, en la cual éste le regaló varios vestidos que no utilizó después de que él murió. Los sucesos sin aparente importancia como el disgusto por los

vestidos cobran sentido y lógica cuando se unen a una historia personal. Ya no es solo una cuestión de gusto, es una forma de llevar el luto, entintar estos elementos tan distintivos de ser mujer con un luto ligero y no aparente.

Cuando los recuerdos sobre el padre se vuelven más sólidos se construye también una identificación con éste. Una familiaridad que les une, no necesariamente excluyendo a la madre pero si colocándola a un lado lo suficiente para que logre existir una relación y Esther pueda romper esa identificación como apéndice o prótesis de la madre. Al dejar de ser un fragmento de la madre, se abandona la postura de hija infantil y no necesariamente se debe obedecer a la madre, se convierte eso es una opción y es decisión de Esther si la madre posee la verdad o no. La palabra de la madre es sometida a la intermitencia entre el falo y la ausencia de éste. Se tiene la verdad y no se tiene, más nunca se es en una postura absoluta. Esto da espacio a la locura de la madre, la posibilidad de colocarla en el lugar de “loca” desactivando su discurso; le permite a Esther optar por otras alternativas que no sean la totalidad de la madre, es válido tildar su discurso de locura y lograr así omitirlo lo suficiente para darle espacio a un discurso propio que involucra un acercamiento personal con papá, que la fotografía de éste le pertenezca a Esther en lugar de ser un objeto robado, al igual que otros objetos reminiscentes de él²⁷.

La feminidad que se sugiere en ese regalo del padre (los vestidos) es tomada por la madre y compartida a medias. Esther encuentra en su tratamiento un espacio que por una parte la obliga a ser individual y basta ya que su madre no puede

²⁷ Como los vestidos, símbolo universal de la feminidad y de su luto por la muerte del padre. Si él ya no está, ya no hay sentido en utilizarlos.

llenarlo y al mismo tiempo le permite ser protagonista de la feminidad sin causar estragos en su madre²⁸.

Resultados

A lo largo del tratamiento fueron presentándose objetivos, los cuales se registraron desde el inicio en la demanda terapéutica y las primeras entrevistas. La demanda terapéutica que queda como un objetivo de mucho peso es la decisión de someterse a un análisis para desarrollarse mejor profesionalmente. La paciente manifestó cambios en su percepción de los demás, esto le permitió un mejor entendimiento del ser humano, colaborando con su formación profesional y una sensibilidad con la cual pudo generar empatía y conocer más a fondo su entorno profesional y personal.

Los objetivos que se expusieron en un inicio del análisis no fueron los únicos presentes en el caso, durante el trayecto fueron manifestándose nuevas demandas y nuevos objetivos. Después de descubrir su parte actora en el conflicto con su madre se replantearon los objetivos en cuanto a esta relación, entonces comenzó a perfilarse el objetivo de dejar de actuar de manera contraproducente para ella misma en sus relaciones interpersonales (con su madre y su novio principalmente).

²⁸ La angustia que despierta dejar de ser prótesis de la madre y asumir la feminidad ejercida frente al hombre se manifiesta en el sueño antes revisado, en el cual al solidificar Esther la unión con su novio debe salir de la casa, lidiando con las enramadas dificultades que esto conlleva, quedando la madre “deshecha” sin peso ni dominio de sí misma ya que aquello que la une a un hombre (los anillos) es lo mismo que debilita a la madre y le quita su grandeza.

Discusión

El caso de Esther manifiesta un cuadro histérico neurótico que en un principio parece bastante típico ya que muestra una angustia a la castración, una prohibición de la figura paterna pero también muestra una figura materna la cual es difícil de ser identificada. La manera en la cual la figura paterna va tomando presencia en el caso a través del proceso analítico muestra como la castración edípica y el temor a la pérdida de la aprobación de la madre pueden llevar al sujeto a omitir por completo esos objetos prohibidos, los cuales pueden ser encarnados de manera sintomática en objetos actuales, una repetición de esas reminiscencias.

El desaprebo por parte de la figura materna respecto a cómo vive el sujeto su vida personal señalan la ausencia de una barrera entre el objeto y el sujeto, tal es el temor a la pérdida que Esther queda como una prótesis de la madre, buscando satisfacerla más nunca lográndolo en su demanda de sostenerse como figura femenina única del cuadro familiar.

La feminidad queda como un elemento prohibido por Esther, las manifestaciones histéricas típicas como la necesidad de atención por parte de los demás y la dramatización de la dolencia son elementos que en un principio no se encuentran claros en el caso ya que la madre queda como única mujer, única persona con derecho a sufrir y manifestar su sufrimiento, quedando la dolencia de la paciente en un segundo término, impidiéndole hacer propios esos objetos prohibidos en la figurabilidad de falta.

Conclusiones personales

Hay una postura particular e individual al enfrentarse a un caso clínico. Se puede considerar como una construcción por parte del terapeuta al documentar el evento constituido por un cierto número de sesiones o se le puede colocar sólo como una documentación de caso, un registro de lo sucedido. Documentación y registro son elementos que implican la generación de algo pero eso que se genera ¿qué es? ¿Cuál es su naturaleza?

La construcción de un caso clínico es una construcción de dos vías. Por una parte se da registro a lo sucedido a lo largo de determinado número de sesiones y se procura ser lo más preciso posible en ese registro, pero aun con el esfuerzo el resultado no es simplemente un registro ya que los elementos no se están escribiendo, más bien transcribiendo de un registro anterior : el registro de la escucha del terapeuta, el cual viene de lo que el sujeto habla, que tiene su origen en lo que recuerda sobre lo sucedido a lo largo de su vida. El registro de las sesiones a través de las viñetas y el uso de éstas para la generación de un caso clínico (documentado) provienen no de lo sucedido sino de una compleja cadena de registros, ya que lo narrado por el paciente y lo escuchado por el terapeuta no necesariamente son copias idénticas.

La participación del terapeuta en el caso va más allá de su función analítico/terapéutica y su función de registro. También está en la postura de la construcción, ya que en primera instancia al participar en las sesiones es constructor de aquello que se registrará posteriormente. En la función de observador se

encuentra también la de participante inevitablemente.

Construir un caso es construir un registro que nace en la experiencia de cada sesión, el acercamiento que se tiene como terapeuta a lo largo de las sesiones se modifica para el acercamiento que se tiene como escritor al desarrollar un caso clínico documentado. Participar en un caso clínico es una experiencia demandante ya que el terapeuta debe abordar ambas posturas, la de terapeuta y la de registro. El caso clínico es dos cosas: lo que sucede y lo que se escribe; son casos distintos regularmente ya que en la construcción del caso clínico, la forma de la escucha y estilo narrativo del terapeuta se encuentran fuertemente involucrados.

La experiencia de la construcción en sus dos modalidades (como observador/terapeuta y como escritor) es indiscutiblemente enriquecedora. Parece que al transcribir se genera una evidencia sobre las funciones del dispositivo psicoanalítico en su modalidad terapéutica y de investigación. Escribir un caso es un fructífero intento de exponer que el sentido que las manifestaciones inconscientes involucradas durante el caso son reales, que verdaderamente existe un psicoanálisis y que no se está haciendo un estudio sobre el aire sino un estudio sobre sólidas bases.

Un elemento imposible de excluir en este análisis del fenómeno de la construcción de caso es la institucionalización. Regularmente se le percibe con tintes negativos y burocráticos, como un mal necesario pero más allá del bien o del mal que puede implicar, la institucionalización presta su definición para los casos que en sus instalaciones suceden, ya que el caso clínico no está constituido solo por una historia que un individuo arroja frente a otro. Todos los elementos que construyen el entorno

desde lo geográfico y arquitectónico hasta los elementos personales que rodean al terapeuta deben ser tomados en cuenta. Es necesario e importante aclarar que la estructura de la clínica donde fueron prestados los servicios terapéuticos del presente caso forma parte del caso. La transferencia entrelaza al terapeuta y la institución en la que este atiende. Incluso la relación que hay entre el terapeuta y la institución donde presta sus servicios y donde recibe su formación modifican la estructura y dirección del caso.

El caso clínico y la formación psicoanalítica llevan una fuerte relación ya que el primero es parte fundamental del segundo. La formación psicoanalítica también modifica lo sucedido en el caso clínico, principalmente cuando ambos suceden en un mismo lapso temporal. Es necesaria la aclaración de que el hecho de llevar al ejercicio una práctica clínica no implica un ejercicio de experimentación descontrolada y que el objetivo radica en el aprendizaje, pero no de manera exclusiva. En efecto, la práctica clínica se encuentra teñida del aprendizaje y la aplicación de conocimiento funciona como objetivo de la práctica.

Asumir el papel de terapeuta, es un proceso que debe involucrar la conciencia sobre la inmersión en la transferencia hacia la institución ya que ésta puede generar un entorpecimiento de la práctica clínica, así como beneficios sobre ésta misma. También el asumirse en formación resulta en dos complicaciones, ya que puede ser una postura imposibilitante al considerarse no apto para el trabajo que se desarrolla en la dualidad de aplicación y aprendizaje, o puede ser una postura que no omite la capacidad de sorpresa y una escucha más clara al no catalogar como obvio aquello que el paciente expone frente al terapeuta.

La postura de la formación constante es un elemento que debe sostenerse incluso fuera de la institución, quien considere haber terminado su desarrollo como analista definitivamente truncara la posibilidad de su propia construcción.

Bibliografía

- André S. (2002). *¿Qué quiere una mujer?* (Margarita Gasque, Antonio Marquet, trad.) Siglo Veintiuno Editores. D.F.
- Bolotin S. (2004). *Figuras en goce vertiginoso, ensayos de invención psicoanalítica*. Editorial Lugar. Buenos Aires.
- Caruso, I. (1968). *La separación de los amantes*. (Armando Suarez, trad.). Siglo Veintiuno Editores. D.F.
- Evans, D. (1997). *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*. (Jorge Piatigorsky, trad.). Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Freud, S. (1888). *Histeria*. (López Ballesteros, trad.). Editorial Biblioteca nueva. Barcelona
- Freud, S. (1893). *Estudios sobre la histeria*. (López Ballesteros, trad.) Editorial Biblioteca nueva. Barcelona.
- Freud, S. (1900). *La interpretación de los sueños*. (López Ballesteros, trad.) Editorial Biblioteca nueva. Barcelona.
- Freud, S. (1903). *Fragmento de análisis de un caso de histeria*. (López Ballesteros, trad.). Editorial biblioteca nueva. Barcelona.
- Freud, S. (1905) *Tres ensayos para una teoría sexual*. (López Ballesteros, trad.) Editorial Biblioteca nueva. Barcelona.
- Freud, S. (1909). *La novela familiar del neurótico*. (López Ballesteros, trad.) Editorial Biblioteca nueva. Barcelona.
- Freud, S. (1912). *Sobre la dinámica de transferencia*. (López Ballesteros, trad.).

Editorial Biblioteca nueva. Barcelona.

Freud, S. (1917). *Duelo y melancolía*. (López Ballesteros, trad.) Editorial Biblioteca nueva. Barcelona.

Freud, S. (1923). *Una neurosis demoniaca del siglo XVII*. (López Ballesteros, trad.) Editorial Biblioteca nueva. Barcelona.

Lacan J. *El estadio del espejo como formador del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*. Siglo XXI editores, D.F.

Lacan J. (1958). *Seminario 5, Las formaciones del inconsciente* (En línea). (Lasarte, Rodríguez, Meroni et al). Disponible en: <http://psicopsi.com/Seminarios-de-Lacan>.

Lacan J. (1956). *Seminario 4, La relación de objeto*. (En línea). (Eric Berenger, trad.) Disponible en: <http://psicopsi.com/Seminarios-de-Lacan>.

Lévy-Valensi E. (1965) *El diálogo psicoanalítico*. (Julieta Campos, trad.). Fondo de Cultura Económica. D.F.

Litmanovich, J.A. (2010). *Entre dos: psicoanálisis e historia. La noción de acto en Michel de Certeau y Jacques Lacan*. Paradiso Editores. D.F.

Miller J (1983). *Dos dimensiones clínicas: síntoma y fantasma*. Ediciones Manantial. Buenos Aires.

Nasio, J. (2007). *El placer de leer a Lacan, 1. El fantasma*. (Alcira Bixio, trad.). Editorial Gedisa. Buenos Aires,

Roudinesco, E. (2003). *La familia en desorden*. (Horacio Pons, trad.). Fondo de Cultura Económica. D.F.

Soler, C. (2004). *Lo que Lacan dijo de las mujeres, Estudio de psicoanálisis*. (Ana

Palacios, trad). Editorial Paidós. Buenos Aires.

Steiner, J. (1997). Refugios psíquicos. Organizaciones patológicas en pacientes psicóticos, neuróticos y fronterizos. (Elizabeth Luzuriaga, trad.). Biblioteca Nueva. Madrid.

Velazques, C. (2006). *Del deseo del analista*. Editorial Universidad de Antioquía. Antioquía.