



**Maestría en
Estudios
Psicoanalíticos**

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MAESTRÍA EN ESTUDIOS PSICOANALÍTICOS

TESIS

**“LOS INDICIOS DEL SUJETO EN LA CLÍNICA BREVE
PSICOANALÍTICA DENTRO DEL CONTEXTO UNIVERSITARIO”**

PRESENTA:

LIC. ILSE PAOLA SÁNCHEZ RUÍZ

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN ESTUDIOS
PSICOANALÍTICOS**

ASESOR

DR. MARIO OROZCO GUZMÁN

COMITÉ TUTORIAL

DRA. HADA SORIA ESCALANTE

Morelia, Michoacán abril del 2023.

ÍNDICE

Resumen.....	3
Justificación.....	4
Preguntas de investigación.....	5
Objetivo general y objetivos específicos.....	6
Metodología.....	6
CAPITULOS	
1. La clínica breve en psicoanálisis.....	12
1.1 Conceptos básicos y singularidades clínicas del psicoanálisis de modalidad breve.....	19
2. El aporte freudiano a la clínica breve psicoanalítica.	
2.1 Caso Katharina (1893-1895).....	27
2.2 Caso Dora (1905).....	31
2.3 Caso Juanito (1909).....	37
2.4 Caso Gustav Mahler (1910).....	43
3. Aportes lacanianos a la clínica psicoanalítica.	
3.1 La concepción del sujeto del inconsciente.....	47
4. Casos clínicos.....	56
Conclusiones.....	87
Referencias.....	90

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar los alcances de la clínica psicoanalítica de temporalidad breve en el contexto universitario, reflexionando en torno al estudio de caso de cuatro procesos clínicos enmarcados en la institucionalidad, utilizando un marco teórico conceptual remitiendo a cuatro casos clínicos Freudianos, así como a ciertos elementos teóricos propuestos por Jaques Lacan. Los resultados dan cuenta que el tiempo cronológico no es determinante para que un sujeto experimente un movimiento subjetivo que atenué el malestar psíquico ligado a una situación actual vinculada a su historia.

Palabras clave: Clínica psicoanalítica breve, contexto universitario, Freud, Lacan.

ABSTRAC

The objective of the research work was to identify the scope of the psychoanalytic clinic of brief temporality in the university context, reflecting on the case study of four clinical processes framed in the institutional context, using a conceptual theoretical framework referring to four Freudian clinical cases, as well as to certain theoretical elements proposed by Jaques Lacan. The results show that chronological time is not determinant for a subject to experience a subjective movement that attenuates the psychic discomfort linked to a current situation linked to its history.

Key words: brief psychoanalytic clinic, university context, Freud, Lacan.

JUSTIFICACIÓN

Los sujetos de la sociedad contemporánea aún padecen el displacer cotidiano y persistente que describió Freud en su obra “El malestar en la cultura” publicada en 1930. La demanda de disminuir el displacer proveniente tanto del mundo interior como del mundo exterior del “yo” sigue ocupando un lugar considerable en los sujetos, reflejo de ello están las diversas psicoterapias y espacios clínicos que existen operando y consolidándose en la cultura, en el contexto particular e institucional (en el ámbito privado, público y gubernamental). Dichos espacios “psi” ofrecen soluciones a las problemáticas que generan el malestar neurótico, el cual se estructura en la falta y se manifiesta en los síntomas afectivos y corporales que aquejan y entorpecen el desenvolvimiento social de los sujetos. Una de las clínicas sobresalientes de la actualidad es la clínica breve en psicoanálisis, pues ésta se encuentra inmersa de una manera más evidente en el contexto institucional.

La clínica breve en psicoanálisis ha sido reconocida desde su aparición en los años 40’s en Estados Unidos (Braier, 1999) por ser eficiente en la aparente disminución e incluso eliminación de un síntoma que inhibe el desenvolvimiento del sujeto en un corto periodo de tiempo. Dicha clínica ha encontrado en el psicoanálisis sus bases para consolidarse en el contexto teórico y clínico, procurando abrir posibilidades al entendimiento y afrontamiento del sufrimiento.

Contrastando un poco lo anterior, el psicoanálisis se ha caracterizado por cuestionar las instituciones inmersas en la cultura, las cuales tienen un papel fundamental pues éstas son el tipo de estructura que componen la esfera y tejido social (Hodgson, 2011). De acuerdo a Gerber (2005) las instituciones sociales sólo pueden llegar a constituirse en la medida en que un objeto es colocado en el lugar vacante del padre, el lugar del Ideal, promoviendo la renuncia de deseos particulares e imponiendo una normativa que guíe el desenvolvimiento de los sujetos. Otra cuestión para considerar en las instituciones es su lógica utilitarista en relación a la eficiencia, la rapidez, la evaluación y la estadística (Prado, 2014), sin embargo, es importante identificar lo que las instituciones producen, haciendo una lectura desde el psicoanálisis y a su vez identificar lo que éste puede hacer dentro de las instituciones. Distinguir, comprender y analizar hasta qué grado el psicoanálisis que ha adaptado su clínica a las condiciones actuales, a ciertas demandas particulares, ha mantenido el método y la

técnica de Freud y con ello la incitación al surgimiento del deseo y la disminución de ciertos malestares que están presentes en la cotidianidad de estos.

Es por ello que esta investigación pretende conocer y analizar los alcances y efectos que la clínica breve en psicoanálisis tiene para los sujetos introducidos en un contexto universitario. Considerando a su vez los aportes del psicoanálisis freudiano y lacaniano en relación al sujeto del inconsciente y la relación que mantiene con el orden simbólico y el lenguaje, ya que algo que diferencia al psicoanálisis de otras clínicas es la primacía que éste le otorga al registro simbólico en el quehacer clínico, pues aunque el psicoanálisis reconozca el lugar y los efectos del registro imaginario y esté articulado de manera indisoluble a lo imaginario y a lo real, reconoce el discurso como vía para acceder al mundo del inconsciente, mismo que estructura al sujeto y su posición frente a los otros.

De acuerdo a lo que Lacan narra en el seminario “Los escritos técnicos de Freud” (1953/154), es menester darle lugar a la reconstrucción de la historia del sujeto, pues este es constitutivo y estructural en el progreso analítico. “Lo importante es que el sujeto reconstruya a partir de la palabra los acontecimientos formadores de su existencia” (p. 27)

Esto refleja lo oportuno de reconocer la singularidad de cada caso y de lo que la letra del discurso de cada sujeto puede marcar el curso de la cura.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:

¿Qué alcances tiene el dispositivo analítico breve?

¿Qué lugar ocupa el sujeto en la clínica breve psicoanalítica?

OBJETIVO GENERAL:

Identificar las particularidades y los efectos de la palabra en el dispositivo analítico breve y los alcances que ésta tiene en relación con el surgimiento del sujeto, a través de las experiencias singulares insertas en el trabajo clínico institucional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Indagar cuales son los alcances que tiene el dispositivo analítico breve en psicoanálisis. A partir de lo que manifiestan experiencias derivadas de la clínica institucional.

Analizar y comprender el lugar que ocupa el sujeto en la clínica breve en psicoanálisis

MÉTODO PSICOANALÍTICO

El psicoanálisis, y por tanto su método de investigación, ha considerado desde el inicio, diversas herramientas teóricas para consolidarse y transmitir la experiencia que éste ha tenido en relación con el conocimiento y al acercamiento de su objeto de estudio: el psiquismo inconsciente humano y todo lo que gira en torno al sujeto inmerso en una cultura.

Freud utilizo la mitología, la religión, la filosofía y la historia para transmitir con su teoría lo que él escuchaba y vivenciaba en el escenario clínico. Santamaría (2002), en su artículo “Acerca del método psicoanalítico de la investigación” menciona que Freud utilizaba a la mitología y la religión para materializar la estructura primera del psiquismo, a la historia para dar lugar a lo originario como fuente primordial que nutre y determina el presente y a la filosofía para ubicar un determinado estado de la conceptualización psicoanalítica.

Aunado a lo anterior, Santamaría también menciona que el psicoanálisis como método reconoce una primicia para llevar a cabo su quehacer clínico y teórico, el caso por caso, y con ello, la forma irrepetible en que cada lectura de un fenómeno se transmite; es decir, el psicoanálisis es una teoría sólida que, a su vez, considera la singularidad de cada contexto histórico, cada escenario o cada sujeto o sujetos, de los cuales se produce a su vez, una teoría única.

El método psicoanalítico es en esencia, el método que se encarga de estudiar todo aquello que a la ciencia se le escapa, aquello que no puede ser observado por los ojos de la mirada objetiva, es decir, aquella que responde al cogito cartesiano, al mundo de la razón y del pensamiento, a la herencia que dejó descartes con su enunciado “Pienso luego existo”. El inconsciente freudiano resulta ser la cara opuesta de la razón y todo lo que nos han impuesto como única verdad. Sin dejar de lado, que el inconsciente posee su propia razón, las leyes que lo rigen, como lo son la condensación, el desplazamiento, la ausencia de negación, contradicción y certeza, por ejemplo.

Según Gonzalo Grau (2017) en su texto “Psicoanálisis y Ciencia: una aproximación al estudio de su relación a partir de Jaques Lacan” asevera que el psicoanálisis estaría reconociendo el ser en la operación del lenguaje, pues el ser sería un efecto del decir.

En el cogito cartesiano el sujeto aparecería entre el «pienso» y el «soy». En esa oscilación, en esa intermitencia entre esos dos significantes, eso que a Descartes se le presenta un problema; la evanescencia radical del sujeto. Su existencia depende de la temporalidad del propio acto de enunciación. (Grau, 2017, pág. 141)

Se asume entonces que el psicoanálisis reconoce la división en el sujeto y por tanto reconoce un discurso que responde a la verdad de un “yo” y, por otro lado, a la verdad de un sujeto que esta por advenir.

El “yo”, como una instancia del aparato psíquico apegado a la concepción de cogito cartesiano, racional e indivisible. Vinculado a la percepción, al principio de realidad y placer, además de ser mayormente consciente que posee una verdad igualmente racional y apegada al Otro retomando la teoría de Lacan, en contra posición con el sujeto, que posee una verdad ajena del conocimiento del yo, ligada a las pulsiones y al inconsciente. Apegada a la fugacidad del deseo, a su aparición repentina y momentánea (Freitas, 2012).

El psicoanálisis escucha el discurso del sujeto de la ciencia, aquel sujeto que investiga, comprende, argumenta y habla de verdades universales, aquel que deja de lado su propia verdad oculta e inconsciente. Tal como lo menciona María del Carmen Rojas (2010) en su artículo “Investigación psicoanalítica en la universidad” en el cual, resalta la sobrevaloración de la razón, como fundamento de la ciencia que establece una estructura binaria que produce

el conocimiento, compuesta por dos entes que establecen una relación para producir verdades; el sujeto cognoscente y el objeto conocido. Para esto, el sujeto y sus cualidades intrínsecas son excluidas del procedimiento científico, pues a la ciencia solo le importa la visión objetiva, la razón y las herramientas que el sujeto pueda tener para entender los fenómenos que rodean al objeto de la ciencia, ejemplo de ello, su pensamiento.

El psicoanálisis, por el contrario, toma como objeto de investigación a ese sujeto que cree saberlo todo, pero que ignora el inconsciente humano, su inconsciente que lo determina y motiva a preguntarse por unas cosas y no por otras, inconsciente que determina el curso de una investigación.

El método psicoanalítico estudia la subjetividad y reconoce que cuando se trata de estudiar al ser humano, no hay verdades repetibles, ni universales e incluso, no hay verdades que puedan ser predecibles, pues la verdad se construye en la cadena significativa y ante eso, mucho de lo que hay es incertidumbre y un signo de interrogación que solo con el tejido de la palabra uno puede identificar quizá, la verdad de un sujeto. Como lo menciona Orozco (2008) en su artículo “La investigación en y desde el psicoanálisis”, la verdad del sujeto solo puede ser accesible a aquel que escucha el discurso del paciente o del sujeto como un jeroglífico que tiene que ser revelado; en la asociación libre y las ocurrencias de un sujeto, en la narración de una historia, su propia historia, aquella que le ha producido síntomas con códigos que pueden ser descifrados por aquel que habla y otro que escucha.

Si el síntoma es algo a leer o en el síntoma hay algo a leer, si en el síntoma hay algo escrito en sentido figurativo, si hay una especie de escritura pictográfica, una serie de jeroglíficos, también se puede pensar que en la escritura hay un síntoma, que la escritura se inscribe como síntoma que revela la verdad comprometida en el sujeto, la verdad mutilada, la verdad en condiciones de mediación conflictiva en el sujeto. (2008, pág. 58)

En relación a lo anterior, el método psicoanalítico reconocería entonces que no solo se apunta a construir la verdad de un sujeto externo al propio investigador, que no solo lo que se mira en el exterior es objeto de estudio sino también, que la verdad del mismo investigador está comprometida en la observación, la reflexión, la escritura y la conclusión de una investigación. Y que, frente a esta experiencia, uno como investigador tendría que saber para

qué investiga lo que se investiga y qué de la propia historia es un interrogante que marca la ruta y dirección de investigación, para poder encontrar un saber que es hasta cierto punto familiar y conocido, porque detrás de una hipótesis o un supuesto, hay quizá un saber ya conocido, que solo busca ser comprobado o confirmado, con la ayuda del método psicoanalítico.

Al respecto de lo anterior, Rojas (2010) menciona que la investigación en psicoanálisis se ubica desde el tratamiento analítico como lo perdido, algo que aspira a ser encontrado porque fue olvidado y que a su vez será (re) encontrado por la asociación libre: lo inconsciente.

Esto quiere decir que, la investigación en psicoanálisis aspira a seguir buscando lo oculto en el discurso, en lo que acontece y ocurre en una realidad particular, considerando a su vez, que lo que se busca remite a cuestiones de la propia historia del investigador, cuestiones infantiles olvidadas que persisten e insisten en las interrogantes y quehacer del investigador.

HERRAMIENTA METODOLÓGICA: ESTUDIO DE CASO

La herramienta metodológica que se ha elegido para llevar a cabo esta investigación titulada: “Los indicios del sujeto en la clínica breve psicoanalítica dentro del contexto universitario” es el estudio de caso, el cual remite al contexto clínico en psicoanálisis, sitio del cual se puede desprender la teoría y la comprensión de los fenómenos del psiquismo humano.

La investigación que se pretende llevar a cabo se desarrollará a partir del abordaje clínico de tres casos clínicos en un proceso breve de 12 sesiones a 14 sesiones, una sesión por semana, con enfoque psicoanalítico enmarcado bajo los supuestos teórico-clínicos de Freud y Lacan. Dichos procesos fueron llevados a cabo por la demanda de los pacientes dentro de una universidad privada a en la ciudad de Morelia, Michoacán. Las características comunes de los casos se centran en la etapa de desarrollo que están transitando, es decir, que éstos están en el periodo de la adolescencia y la adultez temprana y el nivel socio económico de todos ellos es clase media alta- alta. Cada caso se analizará partiendo de los supuestos teóricos esenciales del psicoanálisis, identificando la casuística y la singularidad de cada caso para la reflexión teórica en la consolidación de la tesis.

Para esto se reconoce que tanto la praxis como la teoría serán herramientas que permitirán responder a los interrogantes que habitan el motivo de escritura de la tesis. Considerando a su vez, que la teoría deviene en el quehacer clínico y que dicha praxis posibilita otra teorización.

Más que pensar la teoría como algo que puede ser aplicada en la práctica o pensar en la existencia de un psicoanálisis aplicado, se reconoce a la experiencia clínica como una posibilidad para entender saberes particulares y ampliar un panorama de contextos específicos.

En este sentido se eligió esa herramienta metodológica porque la experiencia cotidiana permite escuchar el discurso de jóvenes inmersos en una universidad, los cuales necesitan tener un espacio para depositar su sufrimiento y comprender su accionar, su vida cotidiana e incluso cuestionar su deseo. Lo que ha llevado a reconocer los efectos del análisis y la palabra en relación con la cura, generando interrogantes que se pueden responder con el apoyo de la teoría.

Ya que la experiencia en análisis se puede sostener porque existe una posición ética frente a lo que el paciente crea en su discurso. (Sánchez, 2016) El que escucha también tiene una subjetividad, una historia y un deseo propio pero es consciente de ello y del rol que ocupa en un ese sitio; escuchar de manera libre, entendida como la atención flotante que Freud menciona en su texto “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico” (1913 (1911)/ 1986), sin enfocarse o seleccionar nada para dar posibilidad a la aparición del inconsciente y que este sea reconocido por el paciente en su proceso analítico.

Poniendo en relieve esta consideración, el estudio de caso ha servido para comprender un fenómeno de manera más detallada, justo como Freud lo transmitió, que estudiaba diversos casos y con ello profundizaba en relación con un concepto propuesto por el mismo u otros autores inmersos en el contexto médico, y posteriormente, psicoanalítico.

Sánchez (2016) menciona que Freud a lo largo de su práctica y transmisión clínica hizo uso de este medio y a evidencia de ello, están varios de sus casos emblemáticos como el caso Dora, el hombre de las ratas y el hombre de los lobos, por mencionar algunos: En el Caso Dora (1905) teorizó las dificultades transferenciales en la relación con dicha paciente, en el

caso de El hombre de las ratas (1909) se pudo entrever una sistematización profunda, con sus notas en estilo telegráfico con una omisión de pronombres y la existencia de notas aparentemente no esenciales para la síntesis del caso. Por otro lado, esta “El hombre de los lobos” (1917/1919), donde se alcanza a vislumbrar una experiencia que trasmite efectos reales.

En este sentido es importante considerar que, para entender un concepto o escenario teórico hay que organizar de manera precisa la información que surge del encuentro entre analista-analizante o, en otras palabras, de aquel que habla y aquel que escucha.

La construcción de un caso clínico o estudio de caso es una herramienta que permite organizar la información y dar cuenta del discurso de un sujeto en particular. Como menciona Gitaroff (2012) para dar cuenta de un proceso clínico y con ello construir o delinear un caso se necesita conocer la realidad histórica del paciente o lo que él quiera contar de sí mismo y lo que le ha acontecido, como a su vez considerar la historia del tratamiento que da cuenta de los indicios de la relación transferencial.

Es indispensable, como menciona Gitaroff (2012):

Considerar la historia del paciente según su relato, la historia del tratamiento a nuestro cargo, las deducciones, mitos o fantasías con respecto a su historia, tanto nuestras como del paciente, los datos que conocemos por otros medios, nuestras fantasías y ocurrencias durante y después de una sesión, las palabras y silencios del paciente y nuestros (págs. 126-127)

Estos elementos nos pueden ayudar a esclarecer aspectos de la relación imaginaria entre el analista y el analizante o el psicólogo y el paciente.

CAPÍTULO 1. LA CLÍNICA BREVE EN PSICOANÁLISIS

1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA TÉCNICA BREVE EN PSICOANÁLISIS

Según Manuel Murillo (2018), quién habla del acto analítico y lo conecta con la técnica, realiza una exploración del concepto de técnica, desligándolo de la concepción de método de investigación y teoría sin perder de vista su relación. Para el psicoanálisis, la técnica ha aludido al “cómo hacer” o entendido de otra manera a las reglas individuales o institucionales por las que ha de regirse el psicoanalista en la clínica y a pesar de que exista una regla fundamental para el paciente o analizante, para el analista no hay una claridad en este saber hacer.

La técnica que remite al saber hacer en el contexto clínico se forjaría del entendimiento de tener “un medio para un fin” o un hacer del hombre desde la perspectiva filosófica heideggeriana o como lo verían los griegos; más que una herramienta o un procedimiento sería el arte y la producción, como lo es en la poesía y su objetivo de descubrir la verdad, a partir de ella misma.

Para Freud la técnica estaba situada en la lógica del caso por caso, considerando las particularidades del paciente, el estilo del analista y las características de la situación bajo la cual se iniciará un proceso clínico. (Murillo, 20180).

La técnica, ha pasado por muchas transformaciones a lo largo de la historia. Desde lo que aconteció con el método que invento Freud, hasta para aquellos que lo procedieron.

La hipnosis fue la primer técnica o método formal que Freud utilizo para “curar” la sintomatología de los sujetos, además de las perturbaciones puramente funcionales, nerviosas, afecciones de origen psíquico y hábitos tóxicos, pues recalaba que este método no podía ser utilizado para sujetos con afecciones orgánicas. Algo que caracterizaba a este método fue la relevancia que la sugestión tenía para llevar a cabo un efectivo procedimiento. Era indispensable que la figura del médico transmitiera certeza, experiencia y una confianza plena en el procedimiento, pues en caso de que los pacientes no creyeran en la figura del médico de manera consciente o inconsciente, no se producía el estado hipnótico. Freud

mencionaba que NO todos los sujetos eran susceptibles a la hipnosis (unos quizá más que otros, como era el caso de la histeria) y a su vez identificaba altas posibilidades de fracaso, porque no existía un conocimiento previo del funcionamiento de la hipnosis y de sus efectos, sino hasta el momento en el que el sujeto accedía y avanzaba en este procedimiento (Freud, 1891). Freud creía que sólo de ese modo se extendía y entendía la conciencia hasta que se percató que también la asociación libre producía ese efecto. “El defecto principal de la terapia hipnótica consiste en que no es dosificable. El grado de hipnosis que se alcance no depende del procedimiento del médico sino de la azarosa reacción del paciente” (Freud, 1891, p. 145).

Esto da cuenta de la importancia de la sugestión y de la credulidad del paciente con respecto a la figura del analista y su tratamiento para que, en primer momento, la hipnosis pudiera ser posible, así como los efectos de esta. A lo anterior, la hipnosis no prosiguió como método efectivo propiamente dicho, pues los síntomas en la mayoría de las ocasiones solo desaparecían por un lapso determinado de tiempo y con ello, el método catártico empezó a cobrar mayor relevancia y presencia en las investigaciones psicoanalíticas, así como en la práctica clínica.

Un ejemplo de lo anterior es el caso de Ana. O del año 1880 (atendida inicial y prioritariamente por Breuer), una mujer que era a los ojos de Freud: de inteligencia sobresaliente, con una intuición penetrante, de entendimiento tajante y crítico y bondad compasiva; fue una de esas pacientes que la hipnosis no provocó efectos benéficos a largo plazo, que como lo decía Freud, sus rasgos de personalidad la hacían *por completo insugestionable*. Durante un lapso de 2 años aproximadamente se estuvo trabajando el método hipnótico con ella, lapso en el cual, sus síntomas iban y venían o se transformaban y cuando parecía existir un avance clínico, la paciente tenía recaídas en cuanto a su sintomatología, la cual constaba de; “una psicosis peculiar, parafasia, *strabismus convergeits*, perturbaciones graves de la visión, parálisis por contractura, total en la extremidad superior derecha y en ambas inferiores, parcial en la extremidad superior izquierda, paresias de la musculatura cervical.” (Freud, 1893-1895, p. 48). Freud hacía mención a su vez que Ana estaba fragmentada en dos personalidades; una normal y otra enferma.

La curación final de la histeria sobrevino después de haberse producido una serie de tramitaciones espontáneas, Breuer desarrollaría una técnica terapéutica que Freud aprendería posteriormente (Freud, 1893-1895).

En el texto “El método psicoanalítico de Freud” de 1904, se desarrolla con más detalle la técnica terapéutica basada en los aprendizajes que tuvo con Breuer, aquí se evidencia que el método catártico iba de la mano con la hipnosis, pues el primer paso llevaba al paciente a acceder al estado hipnótico, con el objetivo secundario de ampliar su conciencia, que sobrevenía en dicho estado para eliminar los síntomas patológicos (como en el método hipnótico) pero logrando un retroceso en el estado psíquico en el que el síntoma se había presentado por primera vez, promoviendo en el enfermo hipnotizado la identificación de recuerdos, pensamientos e impulsos hasta entonces lejanos a su conciencia, complementándolo a su vez con la exigencia por parte del médico al paciente respecto a la comunicación de manifestaciones afectivas, es decir, procurando que el paciente explicase cómo se sentía durante todo el proceso para desligar el afecto del recuerdo patológico, con la finalidad de superar el síntoma y procurar un no retorno del mismo. En este sentido se identificaba al síntoma como un remplazo de los procesos psíquicos sofocados que no podían acceder a la conciencia.

De acuerdo con este mismo texto, Freud se distanciaría y haría un trabajo muy distinto con respecto de lo que habría aprendido con Breuer, pues éste abandonaría la hipnosis y la sugestión para abrirse camino a su método psicoanalítico, en el cual, una de las características que lo alejarían de aquel trabajo, sería que éste no ejercería ninguna influencia de esa índole. En este nuevo método, Freud los invitaba a tenderse cómodamente en un sofá, mientras que él sustraído a su vista escuchaba las ocurrencias del paciente, evitando los procedimientos que aludieran a la hipnosis como la indicación de cerrar los ojos o tener contacto con ellos. Otra diferencia que se evidenciaba al renunciar a la hipnosis era el mayor alcance que éste tenía con respecto al número de pacientes con diversas características neuróticas, sin restringir a uno u otro a diferencia de los métodos anteriores. Las ocurrencias de los sujetos significaron la sustitución al recuerdo forzado de sucesos olvidados (Freud, 1904).

“Son los pensamientos involuntarios, sentidos casi siempre como perturbadores y por eso apartados en circunstancias corrientes, que suelen cruzarse en la trama de una exposición

deliberada” (Freud, 1904, 238). Lo anterior es reflejo de lo que Freud quería promover en el análisis, la comunicación libre de toda índole de pensamientos, incluso aquellos que fueran sin sentido o vergonzosos, pues en esta libertad de palabra, podrían emerger los contenidos ocultos y latentes, que tenían que ver con el inconsciente.

Otro texto que hace referencia a las cualidades de la técnica en psicoanálisis, o dicho de otro modo a la técnica de la asociación libre, es el texto: “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico” de 1912. En este texto Freud da nueve “consejos” que más que reglas fijas son líneas de acción que los médicos en esa época y analistas de otras, han podido tomar como base para llevar a cabo su quehacer clínico de manera ética y respondiendo a la lógica del psicoanálisis. Aunque esto tuviera sus malinterpretaciones y trajera consigo, para muchos psicoanalistas, la idea errónea de ver dichos consejos como un tratado o una vocación sistemática del deber hacer (Murillo, 2018).

En resumidas cuentas, estos consejos esclarecen los puntos de partida respecto a lo que un analista puede hacer como punto de partida, cuestiones que debe tener en consideración para tomar decisiones y ejercer acciones en el transcurso de su quehacer clínico, como lo es la posición y actitud del médico ante el paciente.

Los consejos van desde la cantidad sugerida de pacientes que un analista debe tener por la hazaña mnémica que implica lograr capturar la información referente a cada caso, la evitación de hacer notas frente al paciente (pues además de que este acto puede incomodar, son el reflejo de una dañina selección del material que atenta contra la regla fundamental para el analista, escuchar con la misma atención todo el contenido del discurso), la insistencia de llevar a cabo un análisis propio, tener una actitud que oculte la personalidad y transparencia del médico, hasta la propuesta de cuestionar la ambición terapéutica, la que lleva al analista a pensar que el paciente se puede sobreponer de todo lo que le genera conflicto, al respecto de esto Freud dice:

Como médico, es preciso ser sobre todo tolerante con las debilidades del enfermo, darse por contento si, aun no siendo él del todo valioso, ha recuperado un poco de la capacidad de producir y de gozar. La ambición pedagógica es tan inadecuada como la terapéutica (1912, p. 118).

Freud mencionaba que el analista debía tener bien presente que la colaboración intelectual del paciente no puede ser universalizada, pues esta colaboración será determinada en gran medida por la personalidad de este.

Para concluir con este texto y abrir paso al siguiente tema, la cuestión del tiempo es algo que se asoma aquí. Pues uno de sus consejos alude a la duración del tratamiento.

En la práctica es inobjetable que un psicoterapeuta contamine un tramo de análisis con una porción de influjo sugestivo a fin de alcanzar resultados visibles en tiempo más breve, tal como es necesario, por ejemplo, en los asilos; pero corresponde exigirle que tenga bien en claro lo que emprende, y que sepa que su método no es el psicoanálisis correcto (Freud, 1912, p. 117).

Para Freud el tratamiento psicoanalítico correcto sería entonces aquel que no tuviera un influjo sugestivo y a su vez, aquel que quitara de sus objetivos alcanzar resultados visibles en un corto periodo de tiempo.

Dos años después de la escritura de dicho texto, en 1914, fija en su caso clínico el “Hombre de los lobos” por primera vez, una fecha de terminación del análisis, en un intento por acelerar la marcha del tratamiento. En 1918 propone en una conferencia al interior de Budapest, una psicoterapia de base psicoanalítica para responder a la necesidad asistencial de la población y sugería a su vez, combinar los elementos terapéuticos del análisis con otros métodos. “Dicha propuesta es de importancia decisiva para fundamentar posteriormente la configuración de una terapia breve psicoanalíticamente orientada” (Braier, 1984, p. 18).

Pese a que Freud también propuso de manera indirecta la creación de nuevos métodos clínicos que tuvieran como base una fijación de metas u orientación más delimitada, éste, según el mismo autor, se opuso duramente a Ferenczi y a Otto Rank (en los años 20’s), psicoanalistas europeos que escribieron y abordaron por primera vez el tema, fijando sus textos en relación con un objetivo claro; hacer una abreviación de la cura.

Más adelante, en el año 1937, en su texto “Análisis terminable e interminable” muestra de manera explícita su preocupación en corroborar los efectos de la clínica y con ello identificar las pautas para determinar que un análisis ha concluido satisfactoriamente o, en otras

palabras, que el neurótico se ha curado de sus síntomas. Superar las resistencias, fortalecer al yo y asegurar que dichas modificaciones en la vida anímica permanecieran con el pasar de los tiempos, sin embargo, tanto para Freud, como para otros psicoanalistas era complicado hacer esas aseveraciones pues se identificaba que con el pasar del tiempo y de acuerdo a las condiciones del medio circundante del paciente dado de alta, podía emerger nuevamente la neurosis, puesto que los factores constitucionales referentes a las pulsiones y la oposición defensiva del yo podían reaparecer en una “nueva” neurosis.

Fue entonces complicado para Freud asegurar que el propósito del psicoanálisis podía cumplirse de manera satisfactoria, pues las condiciones futuras eran impredecibles tanto para el analista como para el analizante. Se tenía claro tanto en “Análisis terminable e interminable” (1937) como en “Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis (1932)” que la cura era posible cuando se identificaba de manera cuantitativa y cualitativa las manifestaciones de un fortalecimiento del yo, una independencia respecto del superyó, un ensanchamiento del campo en su percepción y una ampliación en relación con la apropiación de fragmentos del ello, en otras palabras, evidenciar el siguiente movimiento: “Dónde ello era, yo debo devenir” (1932, p. 74) y no solo eso, “El otro significado del término de un análisis sería la normalidad psíquica absoluta” (1937, p. 223), para ello el paciente tendría que demostrar una capacidad de mantenerse estable; considerar la disminución de la intensidad de las pulsiones.

En este sentido, Freud estuvo preocupado algún tiempo en abreviar la clínica, al reconocer que eran muchos años los que implicaban alcanzar la superación de los síntomas y las inhibiciones. Las resistencias eran un obstáculo más marcado en ciertos pacientes, lo que impedía un avance y por tanto la posibilidad de dar conclusión al tratamiento.

Un ejemplo de esto, lo describe con un paciente ruso, en su texto: “Análisis terminable e interminable” de 1937, quien lo describe como un joven ruso y malcriado por la riqueza, había llegado a Viena en un estado de desvalimiento y que, a pesar de haber conseguido cierta autonomía, interés por la vida y de poner en orden ciertos vínculos relacionales, no se lograba un esclarecimiento de su neurosis infantil; Freud percibía en él, una comodidad en el estado en el que él se encontraba y una resistencia de terminar el tratamiento.

“Era un caso de autoinhibición de la cura; corría el riesgo de fracasar a causa de su propio éxito —parcial—. En esta situación, recurrí al medio heroico de fijarle un plazo” (1937, p. 220).

Pese a que aparentemente haya sido una buena elección para Freud fijar un plazo porque esto posibilitó “quebrar” con ciertas resistencias, reproducir recuerdos y hacer los nexos necesarios para entender su neurosis, años más tarde, gracias a la Dra. Ruth Brunswick reconoció que los retoños de su antigua neurosis habían aparecido nuevamente en forma de otros episodios patológicos. Lo que le hizo reconocer la imprevisibilidad de la cura debido a la constitucionalidad de las pulsiones y la amenaza de un resurgimiento debido a unas condiciones que garantizaran dicho retorno.

Según Freud (1915), la pulsión sería ese concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, aquel representante psíquico de los estímulos que se originan en el interior del cuerpo y alcanzan el alma, un representante psíquico de poderes orgánicos.

Donde la pulsión misma sería inconsciente y su representante psíquico sería ese que es accesible a la consciencia y por el cual se puede conocer algo sobre la pulsión, pulsión que es en sí misma oscura, de naturaleza enigmática y oculta. Una fuerza que opera de manera constante y no cesa. En ese sentido, la imposibilidad de que una pulsión satisfaga su necesidad es en donde recae la problemática de la cura, debido a que la pulsión no tiene un objeto fijo, es muy impredecible que puede ocurrir con su forma de funcionar varios años posteriores a la finalización del análisis y sobre todo si se trata de uno que es breve respecto a la temporalidad.

En los posteriores años, otros psicoanalistas y psicólogos veían una necesidad tangible de acotar la duración del tratamiento analítico y delimitar los objetivos de la misma, entre ellos estaban; F. Alexander y T. French del instituto de psicoanálisis de Chicago en 1946 los cuales escribieron la obra *Psychoanalytic Therapy*, en la cual identificaban la necesidad de efectuar terapias breves con una comprensión psicoanalítica, en este texto se abordan conceptos tales como planificación de la terapia, flexibilidad del terapeuta, manejo de la relación transferencial, eficacia del contacto breve, entre otros (Braier, 1984).

En 1963, H. Malan publica *A Study of Brief Psychotherapy* en Londres Inglaterra. En esta obra se describe la experiencia lograda de tratamientos cortos con enfoque kleiniano, en ella se destaca la técnica focal, en esta se propone primordialmente la interpretación de la transferencia y el trabajo en analizar la separación del terapeuta y el paciente en el cierre del tratamiento (Braier, 1984).

En 1965, L. Bellak y L. Small publican *Emergency Psychotherapy and brief Psychotherapy* en el cual “destacan el enfoque del tratamiento a la luz de la psicología psicoanalítica del yo, la aplicación de la teoría del aprendizaje, el insight y la elaboración” (Braier, 1984, p. 19).

Casi a la par en Argentina empiezan a surgir las investigaciones que giran en torno a la psicoterapia breve y en 1970 aparece el primer libro argentino titulado *Psicoterapia Breve*, escrito por Kesselman. Este autor utiliza de referencia a Pichon-Riviére en su trabajo de grupo operativos para plantear la planificación y técnicas de movilización. En 1973 se publica el texto “Teoría y técnica de las psicoterapias” de H. Fiorini quien hace un amplio y extenso estudio sobre el tema, además de proponer un modelo teórico del foco terapéutico (Braier, 1984).

1.1 CONCEPTOS BÁSICOS Y SINGULARIDADES CLÍNICAS DEL PSICOANÁLISIS DE MODALIDAD BREVE.

El psicoanálisis puede ser definido a partir de la exposición y definición que Freud hace del mismo en dos de sus textos, las cuales aluden primordialmente al psicoanálisis como una modalidad de clínica muy singular. Estas obras serían; *Conferencias de introducción al psicoanálisis* de 1916 y *Construcciones en el análisis* de 1937.

En su texto *Conferencias de introducción al psicoanálisis* expone de manera sintetizada lo que ha desarrollado y elaborado en muchas de sus obras anteriores en relación al psicoanálisis visto como tratamiento. En donde se distancia desde un inicio con respecto a la medicina. En el ámbito del psicoanálisis no hay certeza de cura o efectividad, pues algo de ello dependerá en gran medida de aspectos que recaen en la responsabilidad y características de personalidad de aquel que desee analizarse. A diferencia del médico, el psicoanalista no llega a serlo a

partir del aprendizaje dentro de una universidad o en el acercamiento con un guía experto que lo enseña a serlo, sino en la misma práctica clínica, en el atravesamiento de un proceso clínico.

En el tratamiento analítico no ocurre otra cosa que un intercambio de palabras entre el analizado y el médico. El paciente habla, cuenta sus vivencias pasadas y sus impresiones presentes, se queja, confiesa sus deseos y sus mociones afectivas. El médico escucha, procura dirigir las ilaciones de pensamiento del paciente, exhorta, empuja su atención en ciertas direcciones, le da esclarecimientos y observa las reacciones de comprensión o rechazo que de ese modo provoca en el enfermo (Freud, 1916, pp. 14-15).

Freud en este texto le da en gran medida una importancia considerable a la palabra, al poder de la palabra en la medida que éstas pueden hacer feliz o desdichado a un sujeto, y es a través de la palabra que se puede transmitir, influir y despertar sentimientos y emociones. Que como diría Orozco en 2008, Freud quería escuchar a sus histéricas para que éstas elaboraran el trauma y dieran un lugar distinto a aquello que originó el surgimiento de sus síntomas.

Quiere que el sujeto evoque y cuente, cuente y evoque un escenario, un escenario pautado en acciones que lo enmudecieron. Quiere que el sujeto haga narración, relato de una escena, para la cual no cuenta con palabras, o al menos no contó con palabras en ese momento (2008, p. 56).

El psicoanalista debe mostrarse entonces como alguien que escucha la palabra del paciente. La clínica (e incluso la investigación desde el psicoanálisis según Orozco) consistiría en darle un lugar privilegiado a la palabra.

En *Construcciones en el análisis* se menciona que el propósito del trabajo analítico consta en mover al paciente con respecto de sus represiones, aquellas que aluden a recuerdos olvidados (o desalojados de la consciencia) de etapas tempranas en su desarrollo, para asegurar una sustitución que advenga un estado de madurez psíquica. Que promuevan en el paciente la recuperación de recuerdo de las experiencias y acontecimientos que provocaron mociones de afecto y que han sido olvidadas, pues Freud consideraba al síntoma como un sustituto o dericación/retoño de aquel material reprimido.

Lo anterior, a través del análisis de sueños, el análisis de las ocurrencias en la <<Asociación libre>> además de analizar los indicios de repeticiones de los afectos pertinentes a lo reprimido. El analista tendría que, según Freud construir y re-construir lo olvidado.

Su trabajo de construcción o, si se prefiere, de reconstrucción muestra vastas coincidencias con el del arqueólogo que exhuma unos hogares o unos monumentos destruidos y sepultados. En verdad es idéntico a él, sólo que el analista trabaja en mejores condiciones, dispone de más material auxiliar, porque su empeño se dirige a algo todavía vivo (Freud, 1937, p. 261).

A partir del cuestionamiento, reconocimiento, comprensión y análisis de las vivencias es que un sujeto puede modificar los efectos de su historia. Resignificando los cimientos.

Cuestión con lo que Lacan estaría de acuerdo y basaría mucha de su enseñanza en rescatar este punto. "... la noción de que la reconstrucción completa de la historia del sujeto es el elemento esencial, constitutivo, estructural, del progreso analítico" (Lacan, 1953-1954, p. 26).

Hasta este punto, la psicoterapia y el psicoanálisis se distanciarían en muchos sentidos, algo de esto se reflejaría en los objetivos que cada una de estas clínicas tienen con respecto al paciente, la psicoterapia por ejemplo tiene una necesidad más evidente de hacer efectiva una cura y el psicoanálisis por el otro lado no se atreve a prometer una cura, pero si le da un peso importante y sobresaliente a la palabra, a la historia del sujeto y al sufrimiento del mismo. El psicoanálisis por ejemplo no está interesado prioritariamente en curar el síntoma, su objetivo se centra más bien en escucharlo e historizarlo.

La clínica breve en psicoanálisis se asemejaría entonces a la lógica de las psicoterapias en el sentido de considerar objetivos más claros y precisos, sin dejar de lado los preceptos básicos del psicoanálisis (Soria, 2015).

El objetivo de este tipo de clínica puede ser desde tres posibles ejes, según Soria (2015):

- a) como soporte subjetivo; b) como barrera a la progresión de un estado agravado o complicado para el sujeto; c) como un acercamiento al esclarecimiento de un

padecimiento actual considerando los elementos que se configuran a partir de la historia del sujeto (2015, p. 47).

Esto quiere decir que los objetivos de esta clínica no sólo aluden a la cuestión de reducir o limitar la duración del proceso, puesto que la ruta clínica tiene en consideración primordialmente ofrecer un espacio que sirva de soporte para que el sujeto pueda afrontar el sufrimiento y así lograr su disminución y la comprensión de los síntomas y limitaciones a partir de analizar ciertos escenarios de la historia del paciente. Con la diferencia, según la autora (Soria, 2015) de generar adecuaciones en la regla fundamental de la asociación libre, ya que existirán ciertos puntos o temas que tendrán mayor relevancia con respecto uno de otros, por la conexión que estos tengan con la problemática actual del sujeto. Pues se trata de una situación conflictiva y *urgente*.

Es decir, una situación que pueda significar un riesgo en la vida o integridad del sujeto, situación que genere una crisis emocional o dificultades evidentes para desenvolverse e interactuar con su medio social.

Ante una situación, tales características se requiere un clínico con cualidades también muy particulares, como una posición más activa frente al paciente o como diría Hector Fiorini (1993) “tener un constante trabajo creador” (p. 10). Es decir, tener la capacidad y habilidad de responder a las diversas situaciones complejas por las que este atravesando el paciente, considerando a su vez lo que hizo Freud; dejar de lado los esquemas reduccionistas y estar atento a la riqueza clínica de la escena.

Algo que Fiorini identifica en la clínica y sobre todo en las técnicas que él propone es la búsqueda universal de sentidos, tomando en consideración que detrás de la neurosis se revela una potencia en el ser humano y que junto con la indagación terapéutica se puede precisamente impulsar las potencias y crear un proceso original liberador.

Este autor reconoce la diversidad en la clínica, la diversidad en las cualidades de los psicoanalistas o terapéuticos, la diversidad en las características de personalidad y origen de los pacientes e incluso los efectos diversos que pueden generarse del encuentro de estos dos. Se reconoce entonces un espectro múltiple de condiciones de consulta y frente a ello la posibilidad de ofrecer una diversa rama de clínica que considere estas diferencias. Tomando

a la clínica breve como una posibilidad de responder a la singularidad en este marco tan amplio, reconociendo que estas clínicas diversas pueden partir de los supuestos básicos que Freud aporta.

Teniendo en consideración los elementos cualitativos como cuantitativos vinculados a la patología para tener un parámetro inicial diagnóstico en el cual se enmarcará un tipo de trabajo singular y con objetivos hasta cierto punto claros, en el sentido de guiar el discurso a un sitio en particular, para esto Fiorini (1993) considera importante cuestionar al paciente; cuánta es la angustia o el malestar, con qué frecuencia está presente, con que intensidad se manifiesta, cuándo emerge, en qué condiciones aparece, cuándo reaparece, considerar los ciclos o periodicidades también es importante. En este sentido el concepto “focal” (que propone este autor) entraría en juego, pues el diagnóstico para Fiorini no sería uno solo, pues existirían niveles y diversas modalidades de diagnóstico en donde, focalizar o adaptar la forma de intervención de acuerdo con la problemática actual principal iría transformándose conforme el pasar del proceso terapéutico.

Braier (1999) lo complementaría en este sentido, ampliando el tema del “foco” para reconocer una hipótesis psicodinámica inicial (la cual tendría lugar justo después de la entrevista inicial) en donde se considerarían e identificarían los puntos de urgencia en el paciente, reconociendo a su vez los otros elementos o situaciones que se conecten con la problemática principal que afecta en mayor medida al sujeto. Algo del problema de la vida actual del paciente está vinculada o relacionada con una situación del pasado, sin embargo, la idea aquí es prestar más atención a la vida presente del paciente, sin dejar de lado su historia infantil.

Para Fiorini y según las lecturas que él hizo de Freud, el inconsciente no estaría definido por un solo sistema, sino que aparecería como una multiplicidad de sistemas. El inconsciente tendría dos lógicas según Fiorini, aquella que está vinculada a la repetición y aquella que puede dirigirse a la creación. Cuestión que desde la clínica breve se estaría apostando al interjuego complejo y dialectico entre inconscientes y apostaría por darle un lugar más significativo a aquel que puede crear en el sujeto formas distintas de posicionarse en su mundo circundante.

Otro de los textos que propone Fiorini y aporta muchos elementos para pensar la lógica y técnica de la psicoterapia breve basada en la teoría psicoanalítica sería *Teoría y técnica de psicoterapias* de 1986 en el cual propone un capítulo entero a la psicoterapia dinámica breve. En este capítulo el autor inicia reconociendo la insuficiente respuesta clínica ante necesidades concretas y la prudencia de reconocerlo y ofrecer una clínica acorde a las diversas necesidades, inmersas en contextos totalmente diferentes, considerando a la psicoterapia breve como respuesta a ello.

Considerando el papel de las instituciones las cuales promueven en la clínica un replanteo en la metodología de las psicoterapias, porque justo es dentro de las instituciones que surgen demandas urgentes de atención y problemáticas diversas, además de tener una economía que no tiene al alcance las psicoterapias o psicoanálisis privados.

Los conceptos básicos que Fiorini identifica para entender y abordar la técnica en la psicoterapia breve son: 1. El modelo etiológico que está orientado a la comprensión psicodinámica de los determinantes actuales, es decir una comprensión psicodinámica de la vida cotidiana, 2. La relación entre psicopatología y comportamientos potencialmente adaptativos, es decir, entender la enfermedad a partir de su interacción con el funcionamiento normal, identificando la enfermedad en grados o niveles, reconociendo a su vez su potencial adaptativa, integrando el todo del paciente, 3. Modelos motivacionales y cognitivos de la personalidad, reconociendo el sistema de múltiples motivaciones organizadas en una relación de estratificación funcional compleja, promoviendo a su vez en el sujeto una orientación hacia el futuro.

Concluyendo con Fiorini, el paciente al ser identificado como un objeto complejo y multideterminado por diversos factores es necesaria la *flexibilidad* en la elección de la técnica y elegir un análisis tradicional o un análisis de modalidad breve dependiendo de cada situación concreta. Esta flexibilidad es rasgo distintivo de la psicoterapia breve.

Otros rasgos distintivos de la clínica breve serían según Braier (1999) los objetivos limitados (metas más reducidas y modestas), su necesidad de insight (adquirir conocimiento de la propia realidad psíquica), responder a necesidades más inmediatas, promover la superación

de problemas actuales de la realidad del paciente y modificar en alguna medida el aspecto patológico del paciente.

En la psicoterapia breve según Braier las metas terapéuticas están dirigidas a mitigar algunos conflictos de la personalidad más no reestructurar la personalidad como serían en el caso del psicoanálisis tradicional.

Para Prado (2014) la clínica breve psicoanalítica se sitúa primordialmente e incluso casi exclusivamente dentro de un dispositivo institucional, ya que este marca los parámetros temporales en el sentido de responder a la alta demanda de atención médica, psiquiátrica o en algunos casos psicoanalítica. Él nos habla de modos de intervención por las diversas condiciones que existen en los contextos considerando que cada época tiene un síntoma diferente y que las subjetividades por tanto van de acuerdo con dichos escenarios.

Prado se pregunta” ¿Cómo realizar una apertura de la subjetividad cuando el tiempo y la demanda institucional exigen una intervención?” (p. 25)

Respondiendo a su vez de acuerdo con su experiencia con la idea de reinventar la teoría con cada uno de los pacientes, de no practicar teorías, negar la generalidad en el discurso y aceptar la singularidad que da cuenta de una subjetividad y que a pesar de que en las instituciones aparezca una demanda más explícitamente urgente es indispensable reconocer que detrás de toda demanda, hay cierta urgencia a la que obedece. Que a partir de la escucha es indispensable reconocer en qué momento ocurrió la ruptura del sujeto con la cadena significante, es decir, ahondar a través del diálogo, el origen de su crisis e invitarlo a reconstruir su relación con la palabra. Pues según este autor, algo que caracterizaría a un sujeto en caso de urgencia es que este se presentaría fuera del discurso y por tanto inmerso en un desequilibrio.

“El sujeto de la urgencia no puede resistir la violencia de la presencia de lo real desbordándose, anulando así su dimensión de sujeto, produciendo un llamado a la intervención específica del analista, que apunte a la emergencia del sujeto en tanto recupere su ligadura a los recursos simbólicos” (p. 29).

Esto quiere decir, que el sujeto que necesita un psicoanálisis breve por una condición de urgencia, como lo menciona a su vez Soria (2015) está ligado a la ausencia o imposibilidad de simbolizar lo acontecido y que esta urgencia no vendría quizá acompañada de gritos, sino de silencios que podrían generar un pasaje al acto, que como lo menciona Prado, son actos de naturaleza violenta que reflejan la lejanía que tiene el sujeto de situarse en la dimensión simbólica.

En este sentido y para concluir con la diferencia metodológica entre la psicoterapia y el psicoanálisis, incluso en el contexto de la intervención y escucha dentro del margen de una temporalidad breve, estarían ciertas diferencias que identifican Antonella Miari y Vanessa Fazio (2017), sin embargo, también estarían las similitudes que llevan ambos enfoques clínicos a intervenir en contextos institucionales con ciertos aspectos en común, como lo son la espontaneidad con la que se solicita la escucha (por ser una situación de urgencia y no procurar la cita con tiempo de anticipación), una irrupción sintomática que expresaría una atención o solución inmediata, un exceso de sufrimiento que resulta insoportable para el sujeto y por supuesto, la atención en un tiempo breve por estar inmersa en una institución con situaciones de urgencia cotidianas.

Dentro de las diferencias que dichas autoras reconocen en el psicoanálisis lacaniano respecto de la psicoterapia estarían las de ubicar en primera instancia al tiempo desde su dimensión lógica y no cronológica, establecer las condiciones para la instalación del dispositivo analítico, ubicar la atención de este tipo como parte de las entrevistas preliminares al tratamiento, reconocer que toda consulta tiene un punto de urgencia, introducir un cambio en la posición subjetiva, evitar buscar el alivio o la superación de los síntomas, considerar los tres elementos de un análisis: la política, la ética y el sujeto. Además de asumir que no se trataría de una relación del yo del paciente con el yo del analista, sino de una relación entre el sujeto y el Otro.

La vía es la apertura de la dimensión significante, la producción de un saber inconsciente, suponer que ese sufrimiento puede ser leído como un mensaje. En aras de abrir la vía significante, allí donde el sujeto habitualmente no se representa en la palabra, donde se encuentra en la dimensión del objeto más que en el la del significante, los psicoanalistas sostienen la importancia del

relato que el sujeto pueda hacer sobre su padecimiento (Miari, A. & Fazio, V. 2017, p. 566).

En ese sentido, el objetivo del análisis en cualquier modalidad de tiempo sería procurar a un sujeto.

2. EL APORTE FREUDIANO A LA CLÍNICA BREVE PSICOANALÍTICA

2.1 CASO KATHARINA (1893-1895)

Según la “Noticia histórica sobre los Estudios” que escribió James Strachey y que forma parte de la introducción del texto “Estudios sobre la histeria” (1893-1895), se evidencia de manera explícita que el método vigente y utilizado en ese momento histórico, en compañía y colaboración con Josef Breuer fue el método catártico, método que introdujo la vía para entender los fenómenos histéricos y a su vez, la primera técnica que fue utilizada para escuchar a las mujeres que a diferencia de otros sujetos, llevaban con sí, un afecto sofocado que se manifestaba en malestares; en síntomas. O bien como lo describía Freud:

“El afecto permanece <<estrangulado>> y el recuerdo de la vivencia a la que está adherido es suprimido de la conciencia. A partir de entonces el recuerdo afectivo se exterioriza en síntomas histéricos, que pueden considerarse <<símbolos mnémicos>> - o sea, símbolos del recuerdo sofocado “(1893-1895, p. 109).

El caso Katharina, era un caso abordado y entendido desde dicho sitio, un caso histérico, que como se menciona explícitamente, no existe una fecha precisa que dé cuenta del momento en el que Freud la atendió, pero si existe un aproximado y registro de que, Freud la escucho entre los años 1893 y 1895.

El caso Katharina, fue un caso particular (como todos los casos de Freud), sin embargo, este caso tiene otras cualidades propias, puesto que Freud la atendió en un momento en el que él quería alejarse del contexto médico, es decir, él estaba tomando unas vacaciones en Hohe Tauern, la cordillera más grande de la zona central-este de los Alpes, y por tanto no estaba en un escenario que le permitiera desenvolverse como regularmente lo hacía. Otra cuestión

a resaltar y que es importante debido a la tendencia de aquel momento, es que Katharina no fue inducida por el método hipnótico al estar en condiciones no favorables para ello, esto lo llevo a tener “una simple platica” (1893-1895, p. 142) con sus ciertos elementos de escucha y singular forma de indagar e investigar la causa de los síntomas considerando a su vez, un suceso o sucesos traumáticos que le impidieran a ella, la descarga afectiva ordinaria.

Katharina era una joven de aproximadamente 18 años que trabajaba en una posada en el momento en que Freud decide quedarse ahí, y mientras él almuerza, ella se acerca a él, porque intuye que él es médico. Se presenta como una joven “enferma de los nervios” que sufre principalmente de falta de aire y sensaciones de ahogo. Freud frente a esto, no puede evitar la curiosidad y considera importante cuestionarla para saber qué hay detrás de una neurosis ubicada a más de 2000 metros de altura.

Freud hace cuestionamientos precisos y trata de esclarecer lo que a ella le ocurre en esa actualidad, solicitando información de ciertos escenarios de su pasado.

Él le pide que describa esa sensación de “falta de aire” con más detalle, ella añade unos elementos más precisos, explicando que siente una presión sobre los ojos, la cabeza pesada, una sensación de mareo que la lleva a tener la sensación de que se va a caer y una presión en el pecho que la hace perder el aliento. Éste le pregunta que ocurre con su garganta, con su cabeza y pregunta a su vez si siente miedo cuando estos síntomas se presentan, a lo que ella responde que su garganta se aprieta como si se fuera a ahogar, su cabeza martilla y martilla hasta estallar y que el miedo que siente es tal, que ella cree que morirá. “Siempre cree que alguien está detrás y la agarrará de repente” (p. 142).

En esos momentos Freud identifica que es un ataque histérico que tenía por contenido a la angustia. Las preguntas de Freud a partir de ese momento intentan vislumbrar a qué suceso se conecta todo esto, es decir; ¿Con que situación está ligada esta manifestación sintomática?

Éste le pregunta si ve algo frente a ella cuando tiene los ataques, ella menciona que un rostro horripilante que hasta ese momento no sabe a quién pertenece. Una de las preguntas que son claves para identificar el origen de dichos síntomas, aparece cuando Freud la cuestiona sobre el momento en que aparecen estos síntomas por primera vez y es justo ese escenario el que

da la pauta para entender la cadena de sucesos traumáticos que le anteceden a esa <<falta de aire>>.

La primera vez que ella siente esa falta de aire se remonta dos años atrás a esa conversación, cuando estaba con su tía (la dueña de la posada donde ella trabajaba) en “el otro monte”. Freud ante esto se aventura a decirle: “Si usted no lo sabe, yo le diré de donde creo que le han venido sus ataques. En algún momento, dos años atrás, usted ha visto o escucho algo que le embarazo mucho, que preferiría no haber visto” (p. 143).

Ante esto y dejando de lado las diversas preguntas que Freud le hace durante la charla, ella esclarece el suceso que le hace devenir los síntomas en ese momento “actuales”.

Ella describe que ha “pillado” a su prima Franziska con su tío (el esposo de su tía, la dueña de la posada). Al solicitar la historia completa ella no duda ni un momento en contar los detalles de la misma, comienza narrando las consecuencias de lo ocurrido, hablando primordialmente de lo que se ocasionó y desencadenó por el suceso que la impactó y que por ende siente culpa. Explica que anteriormente su tío (con quien ha descubierto a su prima) vivía con su tía, dueña de la posadera y debido a que ella expuso la relación que éste mantenía con Franziska, éstos se han separado.

Menciona que dos años atrás dos hombres pidieron de comer, pero al no estar ni la tía ni Franziska (las responsables de hacer de comer), ella y su primo Alois decidieron ir a buscarla. Cuando decidieron buscar en el cuarto del tío se percataron de que ésta estaba cerrada y frente a ello decidieron observar por una ventaba que daba al interior de la habitación, Alois tenía miedo de lo que podía encontrar ahí, sin embargo, Katharina no y decidió ser ella quien echara un vistazo. Ella menciona que el cuarto estaba demasiado oscuro, pero alcanzo a ver que su tío estaba sobre Franziska. Frente a ello apareció por primera vez la falta de aire, el peso sobre los ojos y el martilleo en la cabeza.

Freud intenta con esos elementos descubrir entonces de quien es el rostro que ella ve cuando experimenta los ataques de angustia, pero en ese momento aún no parece ser ni el rostro de Franziska ni el rostro de su tío. Frente a esto, ambos regresan al relato de la historia y Katharina explica que a los días del acontecimiento ella sentía mareos y vómito durante tres días seguidos.

Algunos descubrimientos de Freud en la colaboración de Breuer le permitieron reconocer que el vómito podía dar cuenta del asco que ella sintió al ver esa escena. Freud no tiene los elementos suficientes para asegurar que eso fue, pero ante dicha conjetura, él hace preguntas que lo ayudaron a confirmar esta idea. Él comienza a insinuar que algo vió que le produjo asco, le pregunta si los vio desnudos, pero ella menciona que la escena era demasiado oscura como para asegurar dicha afirmación.

Katharina menciona que frente a esta situación su tía decide tomar a su cargo la otra posada (en la que ellos se encontraban platicando) pues Franziska había quedado embarazada, sin embargo, Freud menciona que ésta deja el hilo conductor para referir a otras escenas relacionadas con su tío y ella. “Dos series de historias” (p. 145); una de esas series lo vivenció, cuando ella tenía 14 años y da cuenta que el mismo tío la acosaba sexualmente a ella. En una ocasión ella se fue de excursión con él. Éste llegó a la habitación donde ella dormía y cuando ella despertó “sintió su cuerpo en la cama” (p. 145) y él le dijo “Anda muchacha tonta, quédate quieta; tú no sabes qué bueno es eso.” (p. 145). Ante la narración de ella, Freud identificaba con cierta claridad que ella no alcanzaba a reconocer hasta ese momento que se trataba de un *ataque sexual* sino más bien de un desagrado por haber sido despertada.

Frente a las intervenciones y posteriores cuestionamientos de Freud, se logra vislumbrar que hay otros momentos en los que el tío la asedia y ella responde con la falta de aire, la presión en los ojos y el pecho, son síntomas que la llevan a acercarse a hablar de su enfermedad nerviosa. Katharina sigue narrando otras anécdotas donde va dándole sentido de alguna manera al desenlace sexual que su prima Franziska y su tío, tienen. Esto le manifiesta a Freud un cambio en su semblante, pues Freud menciona que “tiene los ojos brillantes, está aliviada y renovada.” (p. 146).

A pesar de que ella había presenciado dos series de vivencias y las recordaba, no había podido llegar a la conclusión que llegó junto con Freud, y que frente a la escena de sus familiares copulando se establecía una conexión distinta que la hacía defenderse con la sintomatología que se “incubaba” en un periodo posterior; el vómito como sustituto del asco moral y psíquico. Asco por asimilar de alguna manera las intenciones del tío con respecto a ella.

Freud no duda en hacérselo saber y expresar de manera explícita las conexiones entre los acontecimientos, sus síntomas y lo que ella narró en ese diálogo.

En ese encuentro, según las palabras de Freud, Katharina encontró el origen o, en otras palabras, la raíz de la problemática. Él menciona que <<espera>> “haberle hecho un bien a esa muchacha prematuramente lastimada en su sentir sexual” (p. 148), así como el hecho de que no la volvió a ver. Lo que indica, que la impresión de Freud con respecto a los efectos que tuvieron sus cuestionamientos, las asociaciones y recuerdos de ella, así como las conclusiones que se tejieron, fueron resultado y comprobado, de ese único encuentro. Nos encontramos con una sola intervención, una intervención breve, que parece haber conferido a esta chica una posición de sujeto ante acontecimientos que no había apalabrado.

2.2 CASO DORA (1905)

En la nota introductoria que redacta de igual manera James Strachey, éste expone que, pese a que el historial clínico fuera publicado en 1905, la mayor parte del caso fue escrito en el año 1901. Da a conocer a su vez los puntos teóricos de referencia a los que remitía Freud y de los cuales hacía uso en la clínica y la manera en la que éste hacía sus intervenciones, sus interpretaciones, sus preguntas y en la escritura misma del caso clínico, debido a que en ese momento particular, él estaba utilizando la teoría de la sexualidad infantil como punto eje y central para estudiar la neurosis, sobre todo la neurosis histérica; veía la determinación de la sofocación sexual en la creación de síntomas, pues éste ubicaba al síntoma como una *figuración de una fantasía de contenido sexual*. También identificaba el uso del sueño como una herramienta para acceder al inconsciente y al deseo que en primer momento podría parecer indescifrable e inaccesible para la histérica. Lo anterior porque Freud escribió previo al caso el texto “Interpretación de los sueños” (1900) y posterior a este, “Tres ensayos de teoría sexual” (1905).

El caso clínico se formuló a partir de los diversos encuentros que tuvo con Freud en su consultorio a raíz de la preocupación que tenían los padres de Dora por una carta suicida que encontraron en sus cosas. Algunas de las particularidades del caso tienen que ver con la duración y forma en la que se concluye el mismo proceso analítico; pues Freud reconoce que

la duración del trabajo es corto (pues este no dura más de tres meses) y también reconoce que decide nombrar el caso como *Fragmento de análisis de un caso de histeria*, porque esta inconcluso y pese a que haya llegado a diversos esclarecimientos respecto al sentido de los síntomas de Dora, no pudo confirmar el sentido de todos los elementos emergentes del segundo sueño, que por cierto era, parte fundamental del caso.

Dora era una joven de 18 años quien estaba inmersa en una familia compuesta por su padre, su madre y su hermano mayor, quien le ganaba con un año y medio. Tenía un tierno apego por el padre, quien a su vez era de carácter fuerte. Tenía una relación distante con la madre y tanto ella como el padre la veían como una mujer poco inteligente y de escasa cultura. Por otro lado, su hermano fungió como una figura ejemplar para Dora en determinados momentos de su vida, sin embargo, después de experimentar disputas familiares, se lograba vislumbrar que existían dos alianzas; el de Dora con su padre y el de la madre con el hermano.

La sintomatología de Dora se manifiesta desde muy temprana edad, pues a los 8 años de edad ella tiene una disnea (“un ahogo permanente”) el cual surge después de una excursión a las montañas. A los 12 años aparecen las migrañas y los ataques de tos, posterior a ello, a sus 16 años las migrañas desaparecen, pero los ataques de tos persisten. Cuando su tía muere a los 17 años, ella empieza con un cuadro febril, caracterizado por altas temperaturas corporales. Y a los 18 años experimenta una tos muy característica junto con afonía y aunado a esto, los padres de Dora identifican en ella una desazón y alteración en el carácter que es reafirmado con la carta donde manifiesta su deseo por morir.

Toda la problemática evidente y manifiesta giraba en torno a lo que se producía en la relación que la familia de Dora mantenía con los “K”. Dora cuida a los hijos de la pareja “K”, haciendo la función de madre, como se enuncia en la exposición del caso.

Los dos escenarios más importantes y que bajo la mirada de Freud serían las escenas determinantes para la consolidación de la neurosis histérica son los sucesos acontecidos en “L” y “B” (sitios que así nombra Freud) el suceso en “L” cuando ella tenía 16 años y el suceso en la tienda que está ubicada en “B” cuando ella tenía la edad de 14 años. Estas experiencias impactantes para Dora son expuestas en las sesiones que tiene con Freud, hablando de estos en el orden que han sido presentados con anterioridad.

En “B”, cerca del lago, el señor K le declara su amor a Dora, cuestión que a Dora le genera conflicto y por lo cual decide contarle a su madre, quien a su vez le cuenta al padre; él confronta al señor “K” y éste desmiente la escena y añade además que según la visión de la señora “K”, esto puede imaginarlo Dora, porque suele leer textos de índole sexual. Frente a esto, sus padres no interfieren de ninguna manera para que la relación que existe entre Dora y el señor “K” pueda interrumpirse de manera tajante o en su defecto, para que el señor “K” deje de hacerle insinuaciones a Dora.

En la escena de la tienda a sus 14 años, según las palabras de Dora, el señor K idea un plan para quedarse a solas con ella, mientras esperan a la señora K. Él se acerca a su cuerpo y le da un beso en los labios. En este sentido, Freud expresa que la posible excitación sexual que Dora experimentó de manera inconsciente en el momento del encuentro, lo manifestaba con asco cuando lo narra y en ese acto de recordar, Freud menciona que la histeria habita en un sujeto que tiene la capacidad de producir síntomas somáticos y que experimenta displacer en una situación que en esencia debería ser placentera.

Lo que esta última escena produce en Dora son síntomas que quieren encubrir el deseo sexual que siente por el señor K y que de manera consciente es una cuestión que genera conflicto. Ya que como menciona Freud, el asco, las alucinaciones sensoriales que tiene respecto a sentir el abrazo del señor K y la evitación de ver a hombres en “tierno coloquio” llevan a pensar a Freud que ese abrazo tenía más elementos sexuales que Dora reprimió, como lo es la sensación del miembro erecto del señor K, lo cual lleva a Dora a defenderse de la excitación con esos tres síntomas: *el asco, la alucinación sensorial y el horror a hombres en tierno coloquio*.

Los reproches que Dora dirigía a su padre encaminados a hacer que este y su madre cortaran relación con los K estaba sustentada en lo que ella reconocía y podía alcanzar a identificar: la relación amorosa que su padre y la señora K mantenían. Freud mencionaba en este sentido, que los reproches eran también autorreproches, pues de alguna manera existiría una complicidad recíproca, su padre no intervenía entre lo sucedido con el señor K y Dora parece conservar eso que a él le convenía y a su vez Dora con mucho tiempo de anterioridad supo lo que pasaba entre su padre y la señora K. Pero no dijo nada e hizo nada para conservar, también, lo que acontecía entre ella y el señor K.

Pues, aunque de manera manifiesta y consciente, Dora rechazará el amor del señor K y esto le pareciera perturbador y desagradable, sus síntomas daban cuenta de lo opuesto o disorde de lo que en verdad este incitaba en Dora.

Cuando Freud hace la investigación para encontrar el origen de los síntomas y hace algunas preguntas para saber cuándo y en dónde aparecen los síntomas que la aquejan se encuentra con algo revelador en relación a su síntoma de tos y afonía.

Dora la explica que cuando el señor K regresa de viaje, la señora K tiene dolores de cabeza muy fuertes, en este sentido, Dora llega a la conclusión de que esto ocurre porque no quiere mantener relaciones con él, que lo quiere mantener alejado de ella. Sin embargo, existe cierta identificación con la señora K y la manifestación de los síntomas con respecto a la relación que Dora mantiene con el señor K, pues ella a diferencia de la señora K, tiene síntomas de afonía cuando este se va de viaje. Al preguntarle Freud cuánto duran esos síntomas, Dora menciona que son de 3 a 6 semanas; periodo que regularmente dura fuera el señor K. Y en este sentido, Dora no quiere hablar cuando ese hombre al que “ama” permanece lejos.

Es claro para Freud, que el síntoma tiene más de un sentido generalmente, en esta dirección los síntomas de Dora en la boca se relacionaban con otras fantasías que esta tenía en relación a su padre y la señora K. Pues ella decía que la señora K se sentía atraída a él, por ser un hombre de recursos, lo que Freud escucha en esa frase es su reverso, el padre de Dora *es un hombre sin recursos*, en otro sentido; impotente. En este sentido, Freud evidencia lo que él interpreta o cree al respecto de estas enunciaciones, las comparte a Dora y ella acepta el sentido, Freud le insinúa entonces, cómo es que su padre y la señora K mantienen relaciones, Dora le hace ver que ella conoce otras prácticas sexuales, tales como el sexo oral. Lo que para Freud está relacionado directamente con sus síntomas en la boca. Los síntomas nuevamente para Freud expresan una fantasía sexual inconsciente.

Para finalizar con los síntomas y sus causas psíquicas, Freud menciona que todo está vinculado a querer ocultar o sofocar los verdaderos afectos que vive de manera inconsciente su paciente Dora. Pues, según el análisis que hace Freud demuestra que el aparente enamoramiento por su padre o un cariño tierno excesivo que se muestra al inicio, tiene la función de ocultar y protegerla de reconocer el enamoramiento que siente en relación al señor

K, el cual era aún más penoso que aquello que parecía sentir por su padre; los celos típicos de una hija o un su caso, aquella que de alguna manera ocupaba el lugar de esposa. Y a su vez, en estas manifestaciones más accesibles, estaban también los contenidos ocultos que expresaban el amor que Dora sentía hacia la señora K.

Freud da cuenta de este otro amor o esta otra inclinación erótica que tenía hacia aquella madre de los hijos que ella cuidaba y donde tenía el papel de “niñera”. Pues con ella tenía mucha cercanía, eran confidentes, pues la señora K le contaba lo que ocurría en su matrimonio y otros aspectos de su vida privada, llegaron a dormir en el mismo cuarto y ella se refería al “cuerpo deliciosamente blanco” (p. 55) de la señora K. Al saber que ella no la apoya cuando Dora decide contar lo que su marido le insinúa y declara que es algo que ella imagina por las lecturas que realiza, vendría a acontecer la mayor de las traiciones, lo que produce a su vez otro conflicto intrapsíquico que sostiene la problemática inconsciente.

Los sueños adquieren una importancia y relevancia esencial en este caso por ser el primer caso escrito de manera formal después de la investigación que él hace con respecto al sueño, su análisis y las implicaciones que este tiene en el espacio analítico.

El menciona del primer sueño:

“Un sueño que se repetía periódicamente era, ya por este solo carácter, muy apropiado para despertar mi curiosidad; en interés del tratamiento era lícito tomar en cuenta la posibilidad de que este sueño se entretijera en la urdimbre del análisis” (p. 57)

Los sueños para Freud en este caso particular cobraban total relevancia para comprender los fenómenos inconscientes. Pues los sueños confirmaban muchas de las hipótesis que tenía Freud con respecto al sentido de los síntomas y el malestar de la paciente, así como el reconocimiento de nuevos elementos que complementaban lo anteriormente trabajado.

En este sentido, a pesar de que Freud menciona que el caso está incompleto porque no pudo acceder al significado de todos los elementos del segundo sueño, también reconoce una medida de alcance en relación a la cura.

En estos casos, uno ve mejorar el estado de los enfermos en la medida en que, traduciendo el material patógeno en un material normal, se ha contribuido a que solucionen sus problemas psíquicos. (p.101)

Esto aunado a reconocer la evolución de su técnica y la declaración de que la técnica que usaba en ese momento era la única técnica del psicoanálisis. Y menciona para hablar nuevamente de cierto éxito en su trabajo, lo siguiente:

En los casos en que mociones de crueldad y de venganza que ya en la vida del enfermo se aplicaron a la sustentación de sus síntomas se transfieren al médico en el curso de la cura, antes que él haya tenido tiempo de apartarlos de su persona reconduciéndolos a sus fuentes, no puede maravillar que el estado de los enfermos no acuse el efecto de su empeño terapéutico. Pues, ¿qué mejor venganza para estos que mostrar, en su propia persona, la impotencia y la incapacidad del médico? Empero, no me inclino a subestimar el valor terapéutico de tratamientos aun tan fragmentarios como el de Dora. (p.105)

Lo anterior para evidenciar a la transferencia como uno de los problemas comunes del análisis. Pues reconoce a la transferencia como un elemento necesario para combatir la creación de la enfermedad, pero también como un impedimento para entender las causas de la misma. Freud reconoce en este caso que no pudo dominar a tiempo la transferencia pues debido a esto Dora decide abandonar el proceso aun sabiendo que no concluía porque en Freud veía la figura de su padre, en quien tenía una intención de venganza por todo lo ocurrido y dejar el proceso, le daría la oportunidad de llevar al acto dicha intención de aquel perjuicio.

Tras quince meses Freud conoce el desenlace de la cura, y se enfrenta con la noticia de que Dora presento otros cuadros sintomáticos después de “concluir” el tratamiento.

Pues tras ese tiempo, Dora se presenta por última vez con Freud para “pedir auxilio” (p.105) y exponer lo que ha pasado en el tiempo que ha transcurrido. Dora estuvo “revuelta” según sus palabras 4 o 5 semanas después del tratamiento, pero después de ella sintió una mejoría.

La muerte de un hijo de la pareja K la lleva a visitarlos para darles sus condolencias y a su vez para externarle a la señora K que ella sabía del amorío que mantenía con su padre.

En octubre de ese año, tiene otro ataque de afonía al ver que arrollan al señor K.

Tras ese encuentro, y pasados los años, Freud se entera que Dora se ha casado y de alguna manera reconoce que ha contradicho algo que tras los inconvenientes y los malestares ella decía y eso era, que nunca se casaría.

2.3 CASO JUANITO (1909)

El caso Juanito o mejor conocido como el <<caso Hans>> es un caso que de igual manera caracteriza el trabajo de Freud como particular, dentro de lo particular. Ya que este caso también rompe con muchas formas en las que él trabajaba en el contexto clínico, pues el caso Juanito fue el único en el que trabajó con un infante y aunado a eso, de manera indirecta gran parte del tiempo, pues como él menciona en la introducción del texto (Análisis de la fobia de un niño de 5 años de 1909) las observaciones clínicas y referentes al trabajo terapéutico las construye a partir del trabajo directo que el padre de Juanito tenía con el niño.

James Strachey evidencia en la nota introductoria el trabajo que Freud ya venía exponiendo respecto de las observaciones que el padre de Juanito compartía con él, pues antes de formalizar el caso de Hans, Freud ya había llegado a ciertas elucidaciones con respecto a la sexualidad infantil. Elucidaciones que se ponen a prueba en la observación de este niño y sus encuentros, cuestionamientos y afectaciones al respecto de su propia sexualidad. Mencionado que él ya había hablado de ello en los textos; “El esclarecimiento sexual del niño” (1907) y “Sobre las teorías sexuales infantiles” (1908).

El padre del pequeño Juanito, era un discípulo de Freud que atendía a la demanda de Freud, respecto de investigar y construir teoría en relación a los fenómenos de la sexualidad infantil, pues Freud exhortaba a estos mismos seguidores a observar a los niños y compartir con él los hallazgos y descubrimientos al respecto del tema. Y fue justamente el padre de Juanito quien sí compartió lo que observaba de su propio hijo, y que, en determinado momento al ver una angustia, decide hacer un trabajo más exhaustivo y considerarlo como un caso a

analizar, viéndolo también como un paciente indirecto de Freud. Pese a que Freud solo lo haya visto y escuchado directamente en una ocasión y que, en este sentido, sería un caso más que tendría que analizar esta cuestión de lo breve, pues Freud solo habría intervenido una sola sesión y esa sesión habría tenido sus efectos.

Lo que respecta al trabajo o implicación activa del padre tiene que ver con que éste observa, analiza, estudia y comparte a Freud todo lo relacionado a las inquietudes que Juanito tiene en relación a su propio cuerpo y el de otros, particularmente de su *hace-pipi* y del *hace-pipi* de cualquier otro. Dudas que cobran relevancia e importancia para Juanito, porque éstas dan cuenta del placer, la satisfacción e incluso a la seguridad o amenaza que este órgano (que también tiene sus implicaciones simbólicas como el fenómeno de la castración) conlleva en relación a sus rivales y objetos amorosos/ eróticos.

Las primeras comunicaciones de Juanito hacia el padre fueron en sus escasos tres años, habían dichos y preguntas encaminadas a responder las dudas que éste tenía en relación a lo mencionado en el párrafo anterior; ¿todos tienen un *hace-pipi*?, ¿mamá tiene un *hace-pipi*?

Juanito empieza a observar primordialmente a los animales que le rodean y frente a esto, su curiosidad con respecto al pene, aumenta.

Este interés y esta curiosidad llevan a Juanito al autoerotismo y a tocar su *hace-pipi* durante las noches, su madre al percatarse le amenaza con que llamará al Doctor para que éste se lo corte si continúa haciéndolo. En este sentido Freud interpreta que instaura de alguna manera el complejo de castración del cual él ha teorizado tanto. Aunque es la madre quien enuncia y amenaza con la castración, el ejecutor de la misma sería otro.

A los 3 años y medio de edad Juanito aprende a diferenciar y a reconocer que sólo alguien animado o con vida es capaz de tener un *hace-pipi*, pues menciona que; “Un perro y un caballo tienen un *hace-pipi*; una mesa y un sillón, no” (p. 10). Freud relaciona su curiosidad con los temas sexuales y su apetito de saber, el deseo de saber. El cual ya había señalado como hecho de pulsiones de mirar y apoderamiento.

Otro acontecimiento que impacta la subjetividad de Juanito y marca una pauta para que éste pueda responder a sus interrogantes respecto del *hace-pipi* es el nacimiento de su hermana.

Juanito observa todo lo que acontece a partir de los dolores de parto y el padre de Juanito permite que esté presente en todo momento, anota sus preguntas, sus conductas, como lo percibe afectivamente, etc.

El infante pregunta por qué tose su madre, observa y hace preguntas relacionadas a los médicos, la maleta que lleva el médico, la sangre de la madre, sus gemidos y asume que ese día llega la cigüeña, pues los padres les han anunciado que la cigüeña traerá un varoncito o una niña. El asocia eso inédito con la llegada de un bebé. En este sentido, aprende un poco más al respecto del nacimiento y el origen de la sexualidad.

El tiempo transcurre, pasa medio año y la relación con su hermana se transforma de vivirse con celos a partir de la llegada de ésta a sentir ternura por ella. La observa con gran detenimiento y se percata que el *hace-pipi* de su hermana está chico (dando por hecho de alguna manera que éste en algún momento crecerá).

Sigue observando los *hace-pipi* de otros animales, tales como la jirafa y el caballo. Compara sus tamaños, lo que parece inquietarle de algún modo.

Las relaciones polígamas y las manifestaciones polimorfas empiezan a manifestarse con mayor lucidez en ese transcurso del tiempo, pues Juanito empieza a expresar su vínculo de amor con otros niños y niñas y a dar cuenta de su elección de objeto. Expone su primera manifestación homosexual al abrazar y decirle a su primo que lo quiere mucho, también se expresa su competitividad con otros niños en relación a las niñas. “Es muy agresivo, varonil, conquistador, hacia las niñas, las abraza y besuquea” (p. 16). Muestra también un interés particular en dormir con una niña (Mariedl).

Otros aspectos importantes a considerar que ocurren antes de que Juanito y su padre visiten a Freud y son claves para el análisis del caso son los siguientes:

A los 4 años de edad, Juanito expresa su deseo de ser tocado por su madre, ella refiere a que eso es una “porquería” y él acepta con cierta voluptuosidad que eso le gusta. Se ve de manera más precisa sus inclinaciones sexuales hacia la madre. Así como el deseo que se manifiesta en un sueño de ser asistido para orinar, porque en esta acción también encuentra placer.

La manera en la que este mira a su hermana cambia y va reconociendo la distinción entre los genitales femeninos y los genitales masculinos, pues en algún momento, Juanito llega a mencionar que su “*hace-pipi* es muy bonito” (p.20).

Respecto al historial clínico y análisis del caso aparecen las primeras manifestaciones de angustia a sus 4 años $\frac{3}{4}$ de edad. En el miedo a ser mordido por el caballo, cuestión que interpreta Freud como miedo o intimidación respecto del pene grande del caballo y que, a su vez, Juanito asume que su madre también tiene uno, al identificarla como alguien grande, cualidad que tienen los caballos para Juanito.

Juanito tiene miedo a los caballos, a salir y toparse con la posibilidad de ser mordido por ellos, pero también tiene miedo a alejarse de su madre y de perder sus cumplidos.

Según las interpretaciones de Freud, aparece la angustia porque Juanito se toca su *hace-pipí* todas las noches y la amenaza que recibió años atrás de la madre cobra sentido solo en esas épocas de su vida, pues la represión empieza a cobrar sus fuerzas por la consolidación de lo que después se designaría como super yo. El caballo es en ese momento, una sustitución de la madre y otros recuerdos de Juanito otorgan otro posible sentido a su síntoma de angustia. Recuerda una frase del padre de Lizzi dirigida a la misma Lizzi: “No le pases los dedos al caballo blanco, de lo contrario te morderá” (p. 26) y en relación a esto, el padre interviene con esta interpretación: “Escucha, me parece que no es un caballo lo que tú tienes en la mente, sino un *hace-pipí*, al que no se le debe pasar la mano” (p.26).

Una de las soluciones que se vislumbran en el análisis que hace su padre es disminuir e incluso eliminar la practica masturbatoria en Juanito y en hacerle ver que las mujeres no tienen un *hace-pipí*, ante eso Juanito se muestra renuente a aceptar. Y sigue apareciendo el miedo a los animales grandes, lo que se interpreta de alguna manera que su percepción de sí mismo y su miembro masculino implica vulnerabilidad y déficit.

Lo que respecta al encuentro que Freud tiene con Juanito, y que podríamos decir fue la única sesión que éste tuvo con el niño, se alcanzan a ver los efectos que sus observaciones, intervenciones e interpretaciones tuvieron en el curso de del proceso clínico.

Según a palabras de Freud, lo que aconteció durante esa sesión breve, fue lo siguiente:

Esa tarde me visitaron padre e hijo en mi consultorio médico. Ya conocía yo al gracioso hombrecito, y siempre había tenido gusto en verlo, tan amoroso por su seguridad en sí mismo. No sé si se acordaba de mí, pero se comportó de manera intachable, como un miembro enteramente razonable de la sociedad humana. La consulta fue breve. El padre comenzó diciendo que a pesar de todos los esclarecimientos la angustia ante los caballos no había aminorado. Debimos confesarnos también que los vínculos entre los caballos ante los cuales se angustiaba y las descubiertas mociones de ternura hacia la madre eran poco abundantes. Detalles como los que conocí en ese momento —a saber, que le molestaba particularmente lo que los caballos tienen ante los ojos y lo negro alrededor de la boca— era evidente que no se podían explicar a partir de lo que sabíamos. Pero al ver a los dos así, sentados enfrente, al tiempo que escuchaba la descripción de su angustia al caballo, se me hizo la luz sobre otro fragmento de la resolución, que me resultó comprensible que se le escapara justamente al padre. Pregunté a Hans, en broma, si sus caballos llevaban gafas, cosa que él negó, y luego si su padre las llevaba, cosa que también negó, contra toda evidencia; le pregunté si con lo negro alrededor de la «boca» quería significar el bigote, y le revelé que tenía miedo a su padre justamente por querer él tanto a su madre. Él no podía menos que creer, le dije, que el padre le tenía rabia, pero eso no era cierto: el padre le tenía cariño, y podía confesarle todo sin miedo. Que hacía mucho tiempo, antes' que él viniera al mundo, yo sabía ya que llegaría un pequeño Hans que querría mucho a su madre, y por eso se vería obligado a tener miedo del padre; y yo le había contado esto a su padre. «¿Por qué crees tú que te tengo rabia? —Me interrumpió el padre en este punto—. ¿Acaso te he insultado o te he pegado alguna vez?». «¡Oh, sí!, tú me has pegado», lo rectificó Hans. «Eso no es verdad. ¿Cuándo, pues?». «Hoy por la mañana», indicó el pequeño, y el padre se acordó de que Hans inopinadamente lo chocó, con la cabeza, en el vientre, tras lo cual, como por vía de reflejo, él le había dado un golpe con la mano. Era notable que no hubiera recogido ese detalle dentro de la trama de la neurosis; pero ahora él lo entendía como expresión de la predisposición hostil del pequeño hacia él, quizá también como exteriorización de la necesidad de recibir a cambio un castigo (pp. 36-37).

En este sentido, Freud atiende la demanda del padre de Juanito, pues este menciona que, aunque se hayan esclarecido los sentidos del síntoma del niño la angustia permanecía de manera insistente y es justamente la intervención de Freud en donde promueve en Juanito la idea de que su padre está ahí para escucharlo, que éste no tiene rabia y por lo contrario le tiene cariño para que Juanito se sienta en confianza y tranquilo con este hecho. Lo que hace que los días posteriores Juanito se muestre libre de angustia y ante esto Freud reconoce que su “comunicación” es la causante de que la angustia se liberara de un golpe.

Y no solo eso, la capacidad de ver más allá de la mirada del padre y de dicha subjetividad, permitió a Freud tener dichas intervenciones. En este sentido, Freud está situado transferencialmente en el lugar de alguien que puede hablar con el buen Dios, como señala el pequeño. Por eso su palabra tiene mayor alcance.

Todo lo posterior a ese encuentro se traduce con avances en relación al síntoma de Juanito. Pues pese a ciertos retrocesos respecto a la fobia, existen movimientos en relación con el comportamiento y conclusiones de Juanito.

El efecto más evidente e inmediato que se tuvo a partir de las intervenciones de Freud fue la disminución del nivel de angustia de Juanito. Pues a los pocos días de ver a Freud, éste permanece por primera vez una hora frente a la puerta que da a la calle en donde pasan de manera ocasional las carrosas con los caballos.

Posterior a esto, Juanito expresa de manera más clara el cariño que le tiene a su padre y la seguridad que este le otorga, pues le dice que dejará de acudir a él por las mañanas una vez que éste deje de sentir miedo. Y aunque el padre de Juanito se percatará de los aún afectos opuestos de amor rivalidad, la ambivalencia en juego respecto al padre, también reconocía un avance en este sentido.

Esta confianza le permite a Juanito expresar de manera más libre o espontánea todas sus ocurrencias con respecto al tema de los caballos, su duda respecto al cuerpo y los orígenes de los niños, etc. y esto permite indudablemente poder llegar a la disminución gradual de la respectiva fobia.

2.4 CASO GUSTAV MAHLER (1910)

El caso Gustav Mahler, a diferencia de los casos anteriormente descritos, fue un caso que particularmente Freud no desarrolló de manera formal, con su estructura particular que por un lado plasmaba el historial clínico del paciente, las sesiones y sus reflexiones teóricas respecto del caso.

Lo que se sabe del particular encuentro entre estos dos hombres y la clínica singular que efectuó Freud con el compositor. Se conoce por lo que Freud escribió en algunas de sus cartas dirigidas a Theodor Reik y por un poema que Mahler escribió a partir de ese fructífero diálogo con el psicoanalista.

Las sombras de la noche fueron disipadas por una palabra poderosa
El inalcanzable tormento terminó
Al final unido en una sola cuerda
Mis tímidos pensamientos y mis tempestuosos sentimientos se mezclaron
(Miranda, 2007, p. 422).

Mahler era un compositor y director de música clásica que nació el 7 de julio de 1860 (Miranda, 2007) y murió el 18 de mayo de 1911 (Sarcio, 2013) debido a la cardiopatía diagnosticada 48 horas después de la muerte de su hija María en el año de 1907 y que llevó al declive del compositor en las cuestiones de salud física (Heinlein, 1960).

Mahler era un artista que se caracterizaba por transmitir en sus sinfonías el contraste mismo que él manifestaba en su carácter. “Una mezcla entre lo sublime y lo burdo” (Heinlein, p. 18). Transmitía una agresiva rudeza en su forma de desenvolverse, se caracterizaba por temperamento irritable, que escondía tras de sí su forma de ser pura, simple y sincera. Sin embargo, tenía un modo particular de desenvolverse y comportarse ante aquellos que guiaba en las sinfonías en su faceta de director de orquesta, éste siempre se mostraba agresivo y hostil. (Heinleind, 1960).

Lo llamaban "el tirano", y poseía algo de diabólico, pero era raro que tuviese conflictos insubsanables con artistas verdaderos. Aun aquellos que le obedecían

indignados, con enojo e incluso aborrecimiento, sabía lo que significaba poder trabajar con él, ser atormentados en forma despiadada y exprimidos hasta la última gota de sus posibilidades (Heinlein, 1960, p. 13).

Aquellos que trabajaban con él, sabían de la trayectoria y del esmero que Mahler ponía en su trabajo y que el producto de sus sinfonías era producto precisamente de esa pasión que él ponía en su trabajo en los diversos aspectos.

Mahler creó una pieza musical llamada “Kindertotenlieder”, conocida también como la canción de los niños muertos que exponía mucho de la historia del compositor, y su relación cercana con la muerte. Éste presenció la muerte de ocho de sus hermanos en tiempos en los que él solo era un niño. Esta pieza está sostenida de la colección de poemas de Friedrich Rückert, pero con elementos y añadiduras del compositor, ya que prácticamente gracias a éste, la pieza podía ser posible por la música que añadió Mahler (Sarrío, 2013).

En el año de 1910, tres años después de la muerte de su pequeña hija María, Gustav recibe de manera sorpresiva unas cartas de Walter Gropius (Arquitecto fundador de una conocida escuela de esos tiempos) que en primera instancia eran dirigidas a su esposa Alma, cartas que revelaban el amor que éste sentía por ella y así como la exposición de los encuentros amorosos que estos dos mantenían a espaldas del compositor.

Este suceso, lleva a Mahler a una profunda tristeza que se manifestaba de manera más persistente y evidente, previa a la tristeza que ya sentía por todos los acontecimientos trágicos en su vida, por todas las pérdidas e infortunios que éste había atravesado. Ese suceso fue un parteaguas para reconocer que había algo que sanar, que experimentaba afectos que para ese momento ya eran insoportables y no podía seguir atravesándolos por sí mismo.

Su amigo Bruno Walter le sugiere entonces, visite a Freud, quién en esos momentos ya era un médico y psicoanalista reconocido en Viena (Sarrío, 2013).

Mahler opta entonces, por dirigirse a éste a través de los telegramas, y es sólo hasta al tercer telegrama que Freud lo cita en un hotel de Leiden para hablar al respecto del malestar que lo habitaba en esos momentos.

Dicho encuentro duro sólo cuatro horas y es en esencia la única sesión que tuvo con Freud.

Freud le decía a Theodor Reik en sus cartas, que Mahler era un hombre que asimilaba fácilmente de que iba el tratamiento psicoanalítico y comprendía la esencia del psicoanálisis, además de ser un hombre inteligente, estos aspectos determinaron el curso de una sesión fructífera para ambos.

Si doy crédito a las noticias que tengo, conseguí hacer mucho por él en aquel momento. E interesantes expediciones por la historia de su vida descubrimos sus condiciones personales para el amor... tuve muchas oportunidades de admirar la capacidad psicológica de aquel hombre genial. (Sarrio, 2013, párr. 23)

En esta única sesión, Mahler habla de manera detallada sobre los aspectos de su vida más importantes y significativos para él. Las posibles causas de sus miedos, sus complejos y situaciones que eran motivo de profunda tristeza.

Su dedicación por la familia y el descuido de su quehacer musical han llevado a resentir los percances acontecidos al interior de la familia, con la muerte de su hija María (también conocida como Putzi) tres años atrás y la infidelidad de su esposa Alma.

Los afectos producto de la experiencia y encuentro que este ha tenido con la muerte, se actualizan con la muerte de su hija, produciendo en él una depresión y una excesiva entrega a la composición. La pérdida se vincula a su vez, con la infidelidad de Alma, que lo lleva a reconocer que algo se ha perdido de ella con ese suceso. Mahler reconoce su miedo a la muerte y la forma en que esto le afecta en su estado anímico actual. (Sarrio, 2013)

Una de las intervenciones importantes que posibilitan un movimiento en la vida de Mahler y que evidenciarían un efecto terapéutico reside en el tema relacionado a su madre y su esposa Alma.

De acuerdo a lo que el mismo Mahler le comenta con anterioridad, Freud cae en cuenta que éste tiene una fijación materna, pues en cada mujer de la que se había enamorado buscaba a su madre. Cuestión que impactaba en su deseo sexual y las decisiones que ella había tomado al buscar en otro hombre lo que él no le daba. Freud le pregunta “¿Cómo es posible que un hombre como Ud. Pretenda mantenerse unido a una mujer como la suya? (Miranda, 2007, p.

421). Mahler identifica que su elección tiene que ver también con el nombre de Alma, pues su otro nombre es María el mismo que el nombre de su madre.

Ante lo anterior Freud interviene de manera precisa y le dice que éste debe elegir entre continuar en su pasión y trabajo musical u optar por dedicarse más a su mujer. A lo anterior, puede intuirse por su productividad en su rol de director que eligió su pasión musical, pese a su estado de salud deteriorado. Y eso a su vez, aseguró cierta recuperación de su energía sexual.

Pese a que haya quedado inconclusa su última sinfonía (la décima) se puede observar que algo se transformó en Mahler a partir del encuentro que tuvo con Freud.

Su ya minada salud se vio socavada aún más por las extenuantes actividades neoyorquinas, a las que se agregó la intensa emoción creadora de los veranos en la patria, cuyos frutos fueron la Canción de la Tierra y la Novena Sinfonía. (Heinlein, 1960, p. 12)

La sinfonía de la canción de la tierra, que sería uno de los últimos trabajos que realizó Mahler y fue posterior al encuentro con Freud, se caracterizaba de voces solistas y era colocada precisamente por eso, estar fuera de la serie de otras canciones orquestales. Y constituye a su vez, su gran logro al transmitir la desolación en lo terrenal, el olvido de la juventud y la belleza. El predominio del otoño, “el crepúsculo en el paisaje y la despedida en el alma” (Heinlein, 1960, p. 25).

3. APORTES LACANIANOS A LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA

3.1 LA CONCEPCIÓN DEL SUJETO DEL INCONSCIENTE

La teoría de Lacan se diferencia de manera evidente respecto de muchas otras posturas teóricas inmiscuidas en el psicoanálisis, en relación con la clínica. No solo porque Lacan lo evidenció a lo largo de su obra, de manera explícita, sino por la forma de posicionarse frente a los conceptos que retomaron los teóricos que estuvieron después de Freud y lo precedieron.

Ejemplos de esto, están Hartmann y su “Psicología del yo”, Melanie Klein y su teoría de las “Fantasías inconscientes” (Bleichmar & Bleichmar, 1989) y aquellos más centrados en la teoría funcional como: K. Abraham, S. Ferenczi, O. Fenichel y O. Rank, entre otros. (Korman, 2017).

Karl Abraham con la introducción al tema de las relaciones objétales, Sandor Ferenczi con su introducción a una “técnica activa”, Otto Fenichel con su análisis de las defensas y Otto Rank y su desarrollo del trauma del nacimiento.

En contraposición a lo anterior, la lectura que Lacan hace de la teoría Freudiana es a la letra, aportando a su vez, aspectos inéditos que dan cuenta del trabajo y el trayecto que éste hace para poder proponer una reflexión con otra mirada que pueda permitir incluso la construcción de nuevos conceptos, como lo sería en este caso; el sujeto del inconsciente.

Y aunque el sujeto haya aparecido de manera implícita o sutil a lo largo de la obra de Freud, es Lacan quién lo conceptualiza formalmente. Ya que previamente habían surgido nociones teóricas que daban pauta al distanciamiento o crítica del cogito cartesiano y de no privilegiar el yo más que a las otras estructuras psíquicas en el trabajo clínico e incluso en la consolidación de la teoría psicoanalítica es Lacan, quién toma al inconsciente que constituiría al sujeto.

En el seminario 1, titulado “Los escritos técnicos de Freud”, Lacan expone de manera clara y evidente su posicionamiento opuesto respecto de todos los psicoanalistas que continuaron con el estudio del psicoanálisis Freudiano. Y respecto de cuestionar y criticar la idea que se

tiene sobre la relación analista-analizante para procurar un psicoanálisis que reconoce la importancia del lenguaje y que va más allá de la relación entre el yo del analista y el yo del analizante.

Consideremos ahora la noción de sujeto. Cuando se la introduce, se introduce el sí mismo. El hombre que les habla es un hombre como los demás: hace uso mal del lenguaje. El sí mismo está entonces cuestionado.

Así, Freud sabe desde el comienzo que sólo si se analiza progresará en el análisis de los neuróticos. La importancia creciente actualmente atribuida a la contratransferencia implica el reconocimiento de que, en el análisis, no solo está el paciente. Hay dos y no solamente dos. (Lacan, 1953-1954, p. 13)

En otras palabras, Lacan inserta la dimensión tercera de la palabra en el dispositivo analítico. Y no solamente pone desde el inicio de su primer seminario el componente del lenguaje como elemento a considerar en la clínica, sino que exhorta a aquellos presentes a cuestionar toda su actividad y comprometerse con dicho quehacer.

Reflejo a su vez, de su crítica constante respecto del psicoanálisis que se había propuesto y teorizado, su posición subversiva e indicios de sus propuestas teóricas basadas en el estudio riguroso del psicoanálisis freudiano y de otras disciplinas para llegar a la conceptualización que le permitió llevar a cabo otra modalidad de clínica.

El sujeto del inconsciente, como menciona Morales (2017) es una teoría inédita que no hubiera sido posible sin la revisión, lectura y estudio de las fuentes epistemológicas con las que contaba Lacan en la época y contexto particular en el que él estaba inmerso, para llegar a dónde llegó y para construir dicha teoría.

Lacan introduce epistémica y clínicamente al sujeto en el año 1953. Pues en los años treinta le dedico su trabajo al campo de lo imaginario y posterior a ello, en los años cuarenta; a la función y origen del yo.

Y es precisamente con la introducción del orden simbólico y campo del lenguaje que aparece la concepción del sujeto, distanciándose del campo imaginario. Para Lacan, es imposible

pensar al inconsciente si no se incluye en el campo del lenguaje y justo de ello se sostiene la idea de que el inconsciente está estructurado como un lenguaje (Morales, 2017).

Sin embargo, es importante reconocer que para llegar a esa conclusión tuvo que recorrer un largo camino epistemológico. Pues para construir su teoría tuvo que estudiar primordialmente a Hegel, a Heidegger, a Lévi-Strauss y a Freud (Morales, 2017).

De Hegel, la dialéctica como proceso fundamental y la evidencia de un sujeto del discurso.

De Heidegger, la predeterminación del lenguaje y el territorio simbólico como florecimiento de dicha predeterminación.

De Lévi-Strauss, la silueta evidente de la subjetividad, resaltada en la obscuridad iluminante del lenguaje, y la confirmación que el lenguaje e inconsciente son las condiciones de dicha subjetividad. Y de Freud, evidentemente la concepción del inconsciente. (Morales, 2017, p. 304)

Según de la Maza (2019) Lacan evidencia en su texto “Más allá del principio de realidad” la presencia del pensamiento Hegeliano para introducir la función del lenguaje en el contexto psicoanalítico. Pues gracias a la influencia de Hegel, se identifica al ser que se revela a él mismo por el discurso. El que no solo revela la verdad de la cosa, sino que revela su propia verdad en el transcurrir de sus evocaciones discursivas (Morales, 2017).

El lenguaje no tiene por función representar la realidad o comunicar un sentido preexistente al decir, sino representar, en el decir mismo, a un sujeto reducido al hecho de hablar. Por lo tanto, el análisis no trata de determinar una realidad, sino de realizar la verdad del sujeto en tanto que certeza inherente al hecho de hablar, separada de la noción de realidad. (De la Maza, 2019, p. 37)

En este sentido, Hegel evidenciaría por primera vez, de manera clara, cómo este ser está sujeto al lenguaje y es el lenguaje el que determinaría su esencia vía el discurso que lo acompaña. A través de su discurso estaría revelada su propia verdad. El lenguaje lo antecede y posiciona en un tablero y es el sujeto quién reconoce su verdad a partir de cómo está

estructurada la realidad a partir o debido al lenguaje que está antes, durante y después de él, organizándolo todo, incluso a él mismo.

Otros elementos conceptuales que Lacan sustrae para construir lo referente al campo del lenguaje, lo retoma de Heidegger y de su texto “Ser y tiempo” el cual muestra la noción de Estar-en-el-mundo a partir del habla. El habla otorga la apertura al ser, y en este hablar se retoman dos movimientos; lo que se dice (Geredete), de lo dicho (Gesagte). Lo ya dicho remitiría a la comunicación y lo que se dice, remitiría al ser ontológico que está en el mundo a partir de su habla; de lo que este dice (Simonelli, 2014).

En este sentido, el acento está puesto en la enunciación, no en el enunciado, en los significantes que se ligan a una cadena y no en el significado o en lo dicho, como si se pudiera lograr alcanzar un sentido absoluto en el acto de hablar.

La lógica del significante parte de la idea de que el sentido siempre es secundario respecto de la relación diferencial de los términos de una cadena significativa. Si para Lacan el sujeto está sumergido en el sentido, es porque de entrada está tomado en los “desfiladeros del significante”. En este sentido, el pensamiento del lenguaje en Lacan, la determinación de una lógica del significante se concibe al mismo tiempo como una crítica de la primacía del sentido. Del mismo modo, según la concepción lacaniana del psicoanálisis, el objetivo nunca podría ser, ni para el analizante ni para el analista, comprender un “estar-en-el-mundo”. (Simonelli, 2014, p. 71)

Concluyendo con Heidegger y su aporte a Lacan, se estaría pensando en identificar una topología del ser y reconocer que el hombre es por lo que habla, porque el habla nombra y convoca al ser (Morales, 2017). Más allá de encontrar un sentido, una comprensión o entendimiento de su decir, esta palabra lo constituye en el acto de hablar.

El aporte de Lévi-Strauss recae primordialmente en la relación que él identifica entre el inconsciente y el lenguaje, considerando que éste a diferencia de los autores anteriores si leyó a Freud. Para Lévi-Strauss el mundo está constituido por relaciones simbólicas; el mundo es un sistema simbólico introducido en otros diversos sistemas simbólicos. El sujeto estaría

inmerso entre su realidad psíquica y la realidad social y se considerarían como complementos opuestos que dan cuenta del sujeto, en el sentido que no se puede pensar lo social sin lo subjetivo y viceversa. (Morales, 2017)

La totalidad de un hecho social incluye al observador dentro de aquello que se observa, nunca afuera. Y el observador en tanto sujeto, es inconsciente de las leyes del lenguaje como estructura que ordena el sistema social o, dicho de otro modo; el campo del lenguaje. El inconsciente para Lévi-Strauss implicaría la objetividad de la ley que regula el sistema y a su vez la subjetividad dónde esta se afianzaría. En lo más profundo del yo estaría la otredad, en tanto que el sujeto es parte de la estructura del lenguaje (Morales, 2017).

Hasta aquí se podría distinguir la singularidad de Lacan con respecto al psicoanálisis que él propone por su destacada cualidad de investigador con respecto de otras teorías o enfoques científicos. Su gusto por la filosofía y la necesidad de partir de bases epistémicas diversas para constituir su teoría, procurando además de retomarlas o utilizarlas como recurso para construir su teoría, marcar un distanciamiento respecto de lo que leía en estos autores, añadiendo elementos literales de los aportes de dichos autores y a su vez, un aspecto singular o inédito que surgen de sus propias reflexiones.

Es claro hasta este momento que el lenguaje juega un papel importante para Lacan. Ésta cuestión del lenguaje será el elemento que lleve a Lacan a separar al yo del sujeto, contemplando al yo en el registro imaginario y al sujeto en el registro simbólico.

Algunos de los esclarecimientos respecto al “yo” en la obra de Lacan los encontramos prioritariamente en el texto “Estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica” (1971) presentado ante el XVI Congreso Internacional de Psicoanálisis, en Zurich, el 17 de julio de 1949 y en su primer seminario titulado “Los escritos técnicos de Freud” llevado a cabo entre los años de 1953 y 1954.

Respecto a su texto “El estadio del espejo”, Lacan pone en evidencia por primera vez y quizá de manera precisa el rasgo unitario del yo frente a un espejismo o espejo (la imagen de su propio reflejo).

Frente al regocijo del bebé al mirar su reflejo en el espejo, se evidencia la anticipación de la imagen con respecto a la formación de la imagen a sí mismo, en un pasaje de identificarse como fragmentado e incapaz de coordinar su motricidad, a verse a sí mismo como un ser completo, unificado y capaz del control de sí.

Basta para ello comprender el estadio del espejo *como una identificación* en el sentido pleno que el análisis da a este término: a saber, la transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen, cuya predestinación a este efecto de fase está suficientemente indicada por el uso, en la teoría, del término antiguo de *imago*.

El hecho de que su imagen especular sea asumida jubilosamente por el ser sumido todavía en la impotencia motriz y la dependencia de la lactancia que es el hombrecito en ese estadio *infans*, nos parecerá por lo tanto que manifiesta, en una situación ejemplar, la matriz simbólica en la que el yo [je] se precipita en una forma primordial, antes de objetivarse en la dialéctica de la identificación con el otro y antes de que el lenguaje lo restituya en lo universal su función de sujeto (Lacan, 1971, p. 100).

En relación con esto último citado, se evidencia que el estadio del espejo es una fase que antecede y constituye a su vez al yo del sujeto, inmerso en el mundo simbólico del lenguaje. La imagen es elemento esencial en la constitución del yo [je] en tanto que el bebé o infante humano se sitúa inicialmente un mundo imaginario en el reconocimiento e identificación con su propia imagen que aparece en el exterior, con los otros seres que lo rodean y acompañan. Esta identificación hace que se ubique en el campo de lo imaginario previo a la incorporación al mundo del lenguaje y por tanto al registro simbólico, aunque le anteceda un orden simbólico que lo coloca en un sitio específico, es el campo imaginario quien le permite reconocerse y por tanto configurar un yo a partir de dicha imagen.

Por otro lado, en su sesión nombrada “El yo y el otro yo” dentro de los Escritos técnicos de Freud (1953-1954) expone la función de la resistencia y la forma en la que ésta se manifiesta por vía de la transferencia; una vez que hay acercamiento a un “nódulo patógeno” (1971, p. 68). Planteado por Freud en sus historiales clínicos en torno a la histeria, la resistencia se manifiesta para impedir el acceso a dicho material, material que atentaría contra el yo. Al cuestionar al yo e indagar al respecto de las manifestaciones patológicas que enmarcan un

malestar en el analizante es dónde opera y se manifiesta la resistencia a través de la transferencia, el yo no busca ser cuestionado, pues en ese cuestionamiento se dejaría entrever una división.

En “La tónica de lo imaginario” del mismo seminario se evidencia nuevamente como el yo está ubicado en la tónica imaginaria y el sujeto ubicado a su vez, en el campo simbólico. Y pese a que no hable como tal del registro “real” en la clínica, también lo posiciona como un elemento indispensable para entender los fenómenos que emergen en el contexto clínico, y es en esta intervención, que Lacan se distancia precisamente de ciertas posturas teóricas y prácticas, inmersas en el psicoanálisis, como es el caso de Melanie Klein, quien, para Lacan, trabaja desde un aspecto más imaginario y da a entender que las interpretaciones del analista, son interpretaciones del propio yo del analista, por tanto; imaginarias.

Complementando esta postura crítica respecto de la posición que asume un analista menciona en la sesión titulada “Sobre el narcisismo” se introduce el fenómeno transferencial; la relación entre el analista y el analizante en el plano de la economía narcisista del sujeto. Ir más allá de una relación del yo con un no-yo se vuelve esencial para el trabajo analítico.

Es en el seminario dos “El yo en la teoría de Freud y la técnica psicoanalítica” dónde va enmarcando de manera explícita el universo simbólico en tanto sistema del lenguaje para advertir la importancia del lenguaje en la clínica.

Y es en este seminario dónde expone su encuentro con Lévi-Strauss y lo que le convoca a pensar y construir para su teoría.

El apartado que precisamente se titula “Universo simbólico” evidencia los diálogos que tiene con Anzieu a partir de lo que ambos escuchan y entienden de la perspectiva de Strauss.

Se empieza ubicando la importancia de la estadística en una sociedad, en un grupo. De cómo el término compensación refleja de alguna manera el equivalente de unos elementos particulares, pues como se menciona ahí: “Sí hay menos mujeres, habría por fuerza más hombres” (1954-1955, p. 49).

Se analiza también la importancia de diferenciar lo que produce la naturaleza y lo que caracteriza a su vez lo humano; la cultura y como ésta distinción puede ayudarnos a comprender de qué manera singular está constituido el ser humano inmerso en un universo simbólico.

Un tema que es abordado para explicar y entender esta cuestión sería el incesto. El incesto no tendría por qué suscitar un sentimiento natural de horror. En el plano natural no se crea un orden preferencial. En el contexto humano, si lo hay. Pues es justo la función simbólica que ordena al ser humano, ordena las posiciones que asume cada ser humano respecto de su entorno social, y de lo que a éste rodea. La función simbólica interviene como menciona Lacan, en todos los tiempos y en todos los niveles de existencia.

Si se habla de orden simbólico, se habla de universo simbólico porque éste ordena todo. Todos los números, todas las letras, todas las palabras habitan y se ordenan dentro del universo simbólico. Son los estudios aritméticos los que muestran las operaciones combinatorias entre los objetos, justo como ocurre con el humano en su relación con el mundo circundante. Y en este sentido, se hace una analogía entre la presencia de las instancias simbólicas desde el origen de la humanidad y el inconsciente situado desde el origen una vez que el orden simbólico se instaure en el sujeto. Aunque hay algo que escapa a ese orden: Lo real.

En conclusión y para finalizar con el aporte de este fragmento del seminario dos de Lacan, se entendería que el ser humano lo es en tanto que está inmerso en el universo simbólico, entendido también como el campo del lenguaje. El ser humano es humano, por su condición hablante. Es un engrane que hace funcionar a la máquina, regulado por el símbolo, ordena las relaciones dentro de dicha máquina, dentro de dicho sistema y el símbolo a su vez, es regido por una ley.

En este sentido y de manera más tardía, Lacan consolidaría su teoría con el concepto de significante y evidenciaría de manera más clara la relación de éste con el sujeto inmerso en el universo simbólico. Sin embargo, antes de que Lacan utilizara al significante para explicar al sujeto y otras series de cuestiones en su teoría el partía principalmente del concepto de “palabra” y no de significante. En este sentido, en su texto “Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis” (1975) desarrolla la importancia de la palabra para el psicoanálisis.

En dicho texto, se evidencia la importancia de la distinción entre la palabra plena y la palabra vacía, aunque ambas se caractericen por la espera a una respuesta, incluso si esta representa

solo silencio; en ambas hay una demanda, pero en sus efectos de enunciación esta la distinción.

La palabra vacía esta capturada por la imagen, y esa captura por la imagen del analista que le provoca al analizante frustración, agresión y regresión. La palabra vacía es originaria en el yo-moi (imaginario) y partiendo de ello se constituiría del deseo del Otro. Esa palabra esta alienada a la imagen, así como el esclavo esta alienada al Amo. En este sentido, la palabra evidenciaría algo vano, pues no hay una ligazón con el deseo alejado de ese deseo del Amo/Otro.

En la palabra plena sería el soporte de la clínica, por ser ésta un medio para producir la intersubjetividad. De dar cuenta de la verdad del deseo del sujeto más allá de reconocer la realidad de éste. La palabra plena seria la posibilidad que tiene el sujeto de una realización subjetiva en el tiempo del análisis. Lo anterior se transforma en el futuro, vía la palabra, pues sería justo en la reconstitución. La palabra daría cuenta de lo particular del sujeto frente a una ley universal que lo ordena dentro de ella.

Lo que nos llevaría a privilegiar en los próximos tres casos de tratamiento breve, el movimiento de la palabra, en tanto movimiento del sujeto.

4. CASOS CLÍNICOS

El Centro de Orientación Psicológica de la Universidad privada dónde se lleva a cabo el proceso clínico de los siguientes tres casos surge aproximadamente en el año 2014 con el reconocimiento de necesidades en los alumnos, necesidad de escucha, de orientación, de atención, de herramientas o palabras para la toma de decisiones y actuaciones en su vida cotidiana que les permitiera obtener una mayor sensación de bienestar para contribuir con su desarrollo integral, contemplando el aspecto psicológico como uno de los elementos fundamentales para un mejor desenvolvimiento escolar y un mayor aprovechamiento dentro del mismo contexto. Así como para garantizar el apoyo necesario al alumnado que expresará la preocupación genuina de la universidad por los alumnos. Conforme fueron pasando los meses, se establecieron espacios o servicios que garantizaban la atención y acompañamiento a los profesores, padres de familia e incluso ex alumnos, con el propósito de beneficiar a toda la comunidad universitaria. Uno de los servicios principales es la “Orientación Psicológica”, aquella que va desde la intervención en crisis, orientación psicológica (que involucra una o dos sesiones), la psicoterapia breve (que, según la institución, tendría que ser entre 8 a 12 sesiones) y la canalización a profesionales externos como otros psicoterapeutas o psiquiatras.

El Centro de Orientación Psicológica se ha sostenido durante los últimos años con cuatro psicólogas o psicólogos, los cuales tienen que estar en la disposición de atender a toda la comunidad estudiantil, aquella que involucra diversas licenciaturas tales como: Psicología, Odontología, Arquitectura, Ciencias de la Comunicación, Relaciones Comerciales Internacionales, Diseño de la Comunicación Gráfica, Derecho, Nutrición, entre otras, así como alumnos del bachillerato. Según la matrícula de cada año varía la cantidad de alumnos, sin embargo, actualmente (año 2022) la universidad cuenta con aproximadamente mil estudiantes, incluidos la totalidad de los anteriormente mencionados.

Debido a que es una institución que tiene una población amplia de jóvenes con necesidad de escucha o atención, se propuso el modelo de psicoterapia breve como la clínica idónea para dicho contexto, ya que es más factible atender una cantidad de alumnos considerables bajo estas características de brevedad y atención de una problemática actual que otras formas o modalidades de psicoterapia. Sin embargo, las necesidades no se satisfacen ni cubren por

completo, ya que durante algunos años también ha existido una “lista de espera” para aquellos que no pueden ser atendidos porque no hay espacios disponibles o para aquellos que no quieren atenderse de manera externa con otro profesional de la salud mental.

Cada psicóloga elige el enfoque con el que quiere trabajar la psicoterapia breve, considerando las características generales de la psicoterapia breve; identificando objetivos clínicos desde el inicio, así como una ruta de acción de acuerdo con el diagnóstico que se constituye en la entrevista y las primeras sesiones. Sin embargo, el trabajo que se realiza desde mi lugar ha sido desde el psicoanálisis y no desde la psicoterapia como tal, prevaleciendo como casi único requisito fundamental, anunciar al solicitante la duración del proceso y la necesidad de trabajar en ese periodo con su palabra, procurando el desahogo y la toma de decisiones de acuerdo con los hallazgos que tengan en dichas sesiones que involucran una clínica breve.

A continuación, se desglosan los casos trabajados en dicha institución, los cuales servirán de análisis para la construcción de dicha tesis, así como para la reflexión que me llevará a responder las preguntas de investigación.,

ARIADNA

1) La demanda de atención

Ariadna, acude por decisión propia, al Centro de Orientación Psicológica de la Universidad para solicitar el servicio de “Orientación psicológica voluntaria”, minutos después de haber salido de sus clases ordinarias de preparatoria. Ariadna es atendida por la coordinadora del centro, la primera vez, quien le explica las características de la terapia breve, así como los objetivos, la modalidad del tiempo y el compromiso que está implicado para ambas partes (psicólogo-paciente) el atravesar un proceso terapéutico dentro de la institución. Ella se muestra atenta, tranquila, con una mirada un tanto triste pero segura de implicarse en el proceso. Asiente con su cabeza en todo momento y menciona estar interesada en atravesar dicho proceso, reconociendo a su vez, la “lista de espera” que existe en el centro.

Dos meses después, tomo su caso porque un espacio se libera para ella. Me comunico vía telefónica para notificarle que hay un espacio disponible y con ello la posibilidad de que ella pueda iniciar su proceso clínico breve. Ella sin dudarle responde al llamado y menciona que

podrá asistir en el día y hora sugerido para la entrevista y con ello, el inicio formal de su proceso.

2) La historia del paciente

Ariadna es una adolescente de 16 años, que cursa su segundo semestre en el bachillerato, se caracteriza por ser muy destacada en el estudio, disciplinada e interesada en tener un buen promedio. Ariadna vive con su familia; su padre, madre, y dos hermanos mayores. Su padre es un contador público de 44 años; su madre, ama de casa y mujer de 44 años, su hermana mayor es psicóloga, tiene 20 años y su hermano es estudiante del bachillerato.

3) Reproducción de las sesiones

Entrevista y primera sesión

Ariadna llega puntual a la sesión. Desde el inicio, su mirada y semblante triste la caracterizan y diferencian de los otros pacientes que he atendido en un periodo de meses en la Universidad, pues suele tener la mirada dirigida al piso la mayor parte del tiempo.

Desde los primeros minutos ella se muestra con la disposición y apertura de contar su historia y los motivos que la han llevado a ese espacio. Ante la pregunta:” ¿Por qué estás aquí?” Ella me contesta que hace aproximadamente un año siente una tristeza muy profunda y que pesar desde niña ha tenido el sentimiento de tristeza muy presente. Justo un año atrás es cuando ella se siente peor, pues se le han quitado las ganas de hacer muchas cosas; no le dan ganas de comer y tiene problemas con el sueño. Menciona que duerme demasiado o duerme muy poco y que el insomnio suele ser algo que le afecta mucho.

“El 24 de mayo del año pasado fue mi cumpleaños, yo estaba en la escuela y mis papás decidieron llevar un pastel para que pudiera festejar dicho momento con mis compañeros y amigos del salón... cuando llegó la hora del receso para que pudiéramos comer el pastel, muchos de mis compañeros se salieron del salón, incluyendo a las niñas que yo en ese momento consideraba mis amigas... no llegaron y prácticamente me quede sola. Después me enteré de que prefirieron encerrarse en el baño antes que festejar mi cumpleaños. Eso me dolió mucho, porque justo ahí comprobé que nadie me quería”. Esto lo asocia con el acoso escolar y la exclusión social que ella ha experimentado a lo largo de su vida, primordialmente

desde la primaria. *La comprobación de que “nadie la quería” exponía una condición subjetiva desde el inicio. Ella se asumía a sí misma como “no querida” y era una de las causas de su malestar.*

Algo que ella identifica como otro motivo que le produjo la tristeza que actualmente vive fueron las dos muertes de dos personas muy importantes para ella; la de un maestro suyo de la secundaria y la muerte de su bisabuela materna, con quien tenía una muy buena relación, ya que ella menciona, fue quién se encargó de su cuidado durante su infancia.

Ella menciona que las emociones de tristeza se incrementan unos meses atrás, (cuando ella ingresa al bachillerato; a su nueva y actual escuela) ella se da cuenta que en ese sitio están muchos de los chicos que la maltrataron en la secundaria. Menciona que cada que los ve o se los topa en los pasillos recuerda todo lo que vivió, menciona “aún me duele mucho todo eso”.

Dice que ha pensado en quitarse la vida. Le pregunto si ha pensado como sería y me dice que sí, que sería con pastillas. Sin embargo, ella no se considera capaz de llevarlo al acto porque no quiere lastimar a sus seres queridos, empero, dice que una de sus fantasías recurrentes, es imaginar que alguien le dé la noticia que tiene cáncer terminal (mientras unas lágrimas recorren sus mejillas). “Estoy muy cansada” dice ella.

Frente al contenido compartido por Ariadna durante toda la sesión, le menciono que el objetivo principal del proceso es hablar de todo lo que le duele o le hace sentir mal y ser abierta en cuanto a su sentir.

Segunda sesión

La segunda sesión ella llega reconociendo que se ha sentido mucho mejor, que los primeros días posteriores a la entrevista si se sentía triste y pensativa al respecto de todo lo que rememoró en la sesión y el daño que ha sufrido, pero que con el pasar de los días sus ánimos se volvieron distintos y menciona sentirse tranquila en ese momento; Se muestra contenta, extrovertida y expresiva.

Narra algunas de las experiencias de la primaria y secundaria que para ella fueron significativas y dejaron de alguna manera huella en relación con su sentir presente.

En la primaria se sentía excluida por sus compañeros, pues menciona que había momentos en los cuales ella no tenía amigos o personas con las que pudiera apoyarse, “no querían juntarse conmigo” menciona. Sin embargo, desde su mirada actual, ella identifica que “el sistema educativo” (así como lo menciona ella) en el que ella se encontraba, fomentaba de una manera muy evidente la competencia en los alumnos que estuvieran inscritos a dicha escuela y eso provocaba entre los mismos mucha envidia. La envidia, menciona, era una causa del acoso escolar, de los malos tratos, de la exclusión y de las opiniones crueles de los compañeros. Le pregunto si ella lo sufría y me responde que sí, pero también reconoce que ella causaba daño a los otros, porque “era de las niñas que se burlaban de aquellos que no eran tan inteligentes”. *Evidenciando aquí una asunción de sí como una agresora y no como una víctima. Exponiendo a su vez un movimiento subjetivo importante.*

Por otro lado, durante su estadía en la secundaria, ella dice que era mucho más destacada, pues se encontraba en el cuadro de honor y era mucho más tranquila que en la primaria.

Ella quería ser aceptada por sus compañeros e incluso por sus profesores. Esto lo relaciona con su anhelo de ser doctora, y más específicamente; especialista en cardiología o neurología, pues menciona ella que quiere ser aceptada y reconocida socialmente, saber que hace algo bueno por las personas. Esto lo vincula inmediatamente con algo que desea en la actualidad, ya que considera que tiene un interés por lo social y que desde el bachillerato también puede hacer muchas cosas, dice que quiere llevar a cabo proyectos encaminados a visibilizar la depresión, la violación de mujeres y el machismo como problemas a resolver o prevenir. En esto último le reflejo que parece que algo de su historia puede dar cuenta de querer prevenir o eliminar estos actos, ella asiente con la cabeza y la sesión concluye ahí. *Se destaca entonces un anhelo en ella de evitar o de prevenir el malestar en otros respecto a aquello que ella padece o ha padecido en determinados momentos de su vida.*

Tercera sesión

En esta sesión Ariadna habló más a detalle de la cuestión familiar “actual”, de su dinámica y las diversas posiciones que su familia ha tomado a lo largo de los años.

Narra que, durante los primeros años de su vida, ella vivió con sus abuelos maternos porque sus papás tenían problemas económicos y que, frente a las múltiples necesidades de tres hijos,

ellos deciden dejar a Ariadna bajo su cuidado, para organizar las finanzas del hogar y poder sobrellevar dicha situación.

Ariadna menciona que su abuela siempre ha sido para ella una figura muy importante, pues durante muchos años fue muy cercana a ella. Dice también, que haber estado tanto tiempo lejos de su familia nuclear le permitió valorar todo lo que sus papás hacían por la familia y que cuando regreso a vivir con ellos, ella era distinta... “siento que he sido menos egoísta que mis hermanos” porque ella padeció de alguna manera más una carencia; la lejanía de todos ellos.

Habla de la relación que tiene con su hermana y la diferencia de forma de ser y pensamientos que ellas tienen. Su hermana mayor le parece una persona muy inmadura y egoísta. Dice: “No sé cómo ponerle límites, no sé cómo defender mi opinión frente a ella o simplemente decir no cuando ella quiere algo que yo no”, se le hace mención al final que quizá sea algo que ella necesite empezar a hacer. *A partir de la intervención clínica, ella empieza desde ahí a cuestionar a su hermana y distanciarse de ella. Posicionarse en otro sitio, distinto a ella.*

Cuarta sesión

En la sesión Ariadna desarrolla primordialmente dos temas, por un lado, las acciones que ella está tomando para “ponerle límites” a su hermana y por otro lado, de un miedo actual “irracional”.

Con respecto a lo primero, ella menciona que ha hablado con sus padres y ha intentado hacerles ver que “ella es igual de importante que su hermana” y que por tanto ella necesita su apoyo para que pueda lograrse lo que ella necesita, sentir que su hermana la respeta y considera. Pues a pesar de que Ariadna ya había hablado con su hermana, ella tomo, sin pedir prestado, su vestido de graduación para usarlo en su cumpleaños, ella ante esto, menciona que le dice que no se lo prestará y ante esto hace énfasis en decir que es de las primeras veces que puede decirle a su hermana un NO sin sentirse mal o culpable. *Aquí Ariadna evidencia otro posicionamiento de sujeto, al hacerle saber a sus padres que es tan valiosa como su hermana.*

En referencia a su miedo “irracional”, dice que, de un tiempo para acá, meses quizá, se siente vulnerable y ante un peligro inminente en el camión, en la combi o incluso en las calles.

Le pregunto si ella ha vivido algo que la haya hecho sentir de esa manera antes, así; “vulnerable” o en peligro; afirma que sí narrando una anécdota de su etapa en la secundaria. Dice que, en ese entonces, ella tomaba un camino para tomar su transporte, en dicho camino había un río y un puente que tenía que cruzar, dicho puente era en ese entonces un sitio muy amenazante pues dice que sus compañeras le hacían bullying, que la amenazaban, le gritaban cosas muy hirientes e intentaron golpearla en muchas ocasiones. Después de narrar esa historia mientras sus lágrimas recorrían sus mejillas ella reconoce que hay cierta relación entre su miedo “irracional” actual y estos sucesos. *Compartiendo en ese espacio que, a pesar de todo, ella pudo atravesar y enfrentar ese miedo.*

Quinta sesión

En esta sesión, Ariadna habla sobre una materia que le apasiona mucho, dicha materia se llama “Orientación educativa”. En la misma semana que atiendo a Ariadna, menciona que la maestra habló de un tema que le interesa mucho y del cual ya ha reflexionado antes. Sin embargo, en esta ocasión se ve mucho más conmovida y reconoce que el problema que es abordado en ese espacio se refleja no solo en las aulas de clase o en la relación con las personas de la cotidianidad, sino principalmente al interior de la familia.

El tema que es trabajado en la clase es sobre el machismo, Ariadna dice que tanto su padre como hermano son muy machistas y es algo que a ella le inconforma mucho, dice que ambos gozan de ciertos privilegios que su hermana, madre y ella no tienen; Ella dice:; “yo no tendría por qué ir por una cuchara para mi hermano si él tiene pies y manos para hacerlo”. Al finalizar la sesión, ella menciona que se identifica mucho con la justicia y que ante esto ella procura y procurará encaminar sus acciones. *Colocándose, así como un sujeto que cuestiona el poder de los machos. Exponiendo sus intenciones de exponer aquello que a ella le molesta en los momentos que sean necesarios, haciendo uso de su palabra para lograrlo.*

Sexta sesión

Ariadna menciona que todos los miembros de su familia están pasando por una situación difícil y que esto genera un ambiente incómodo y doloroso para cada uno de ellos, incluyéndola a ella. Identifica una fuerte depresión en su mamá (*justamente eso que quisiera prevenir*), ha observado y escuchado que su hermano tiene pensamientos suicidas y actos que lo llevan a hacerse daño, su padre tiene problemas económicos y su hermana tiene una adicción a la pornografía y aunque cada uno de los problemas pudieran tener muchas implicaciones en la familia, Ariadna da a entender que lo que más la alarma a ella y a sus papás es “el problema” de su hermana, pues al ser su familia, una familia cristiana, reconocen que este es un acontecimiento que puede traerles más problemas que los otros que hacen padecer a la familia. Menciona que su hermana esta poseída por un espíritu, “el espíritu de la pornografía” y que esto es atentar contra las normas y deberes de su religión y su Dios. *Ejerciendo así una postura crítica de sujeto.*

Otra cuestión que se trabaja en la sesión es el tema de la competencia y como esto le ha afectado a lo largo de su vida, ya que menciona que muchos de los desplantes que sus compañeras y ex amigas tienen contra ella se vinculan a la envidia que le tienen. Ella no se responde a las preguntas ¿Por qué siempre me pasan estas cosas a mí? ¿Por qué siempre he sido rechazada? *Identificando y percatándose en alguna medida de cierta responsabilidad; interrogantes fundamentales que van dirigidas a ella misma y a comprender por qué le pasan esas cosas a ella. En otras palabras, empieza a suponer que hay algo de sí que podría estar produciendo esto de lo que ella padece.*

Séptima sesión

Esta sesión se dedica a hablar de lo que ha acontecido en su vida escolar las últimas semanas, menciona que otro de los factores que ella identifica para explicar su sintomatología de la que hablo inicialmente, es la falta de organización y administración de tiempo para llevar a cabo sus actividades.

Menciona también que otra de las cosas que la tienen “mal” es saber que su mamá tiene “depresión” y que no pueda hablar con nadie de ello, más que con ella. Y que, aunque le guste saber que su madre le tiene la confianza suficiente para hablar con ella, no le gusta saber que su madre se siente triste, que no tiene amigas y que no tiene ánimos de hacer nada

(*apareciendo así una identificación con los síntomas de su madre*). Ella dice que siempre le ha tocado ser “la fuerte de la familia” y que, aunque ella sea la más chica siempre ha tenido ese papel. Le pregunto qué tanto de ello se relaciona con el cansancio que la habita en la cotidianidad y me dice que quizá mucho, pues nunca le ha gustado sentir que tiene que ser fuerte por el bien de la familia, la sesión concluye ahí.

Aparece aquí la asignación de un rol específico, la distinción del mismo, así como la aparición de un sujeto responsable del lugar y los efectos que este lugar han tenido en ella.

Octava sesión

Ariadna narra las posibles causas de la depresión de su madre, identificando que existe una probabilidad alta de que su madre no fuera deseada, por el machismo notorio de su abuelo y porque su madre narra que se sentía rechazada por la abuela de Ariadna, por su necesidad de atenderse con un psicólogo previamente, el cual le dijo que la enfermedad que ella tenía era un invento (fibromialgia). Ella dice, “¿Cómo es posible que un psicólogo pudiera decir que mi mamá estaba inventándose esa enfermedad? ¿Cómo alguien puede inventar sentir tanto dolor?” Le menciono entonces que su dolor es real, pero quizá no se origina en el cuerpo, a ella esto le hace sentido por todo lo que me cuenta con anterioridad. *Dichas preguntas pueden enmarcar nuevamente una posición de sujeto que cuestiona una verdad originada desde un saber amo, desde el discurso del amo.*

Ariadna menciona que a ella le gustaría que su madre se atendiera con un “profesional de la salud mental”, pues dice que es consciente que no todos los psicólogos son como lo fue el que atendió a su madre unos años atrás, reconoce que los profesionales deberían tener ética y que ella confía en que alguien puede ayudarle, ya que se ha cansado de ser ella la que la escucha. Dice que eso le lastima mucho y a su vez, sabe que no puede hacer nada para ayudarle significativamente y eso, le genera mucho conflicto. Al finalizar dice que ella le sugerirá a su madre atenderse con un psicólogo.

Novena sesión

Ariadna llega a la sesión un poco más tranquila, y da continuidad al último tema de la sesión anterior: “Mi madre ha decidido que es importante ir con un psicólogo, dice que no hay la posibilidad económica en este momento, pero por fin ha aceptado que necesita ayuda y que puede estar mejor, me genera mucho alivio y tranquilidad pensar que mi mamá ha dado un paso importante, tener el deseo de cambiar y acceder a una salud mental”. *En pocas sesiones ella encuentra un alivio subjetivo al toparse con la decisión que la madre tomará en algún momento, así como el reconocimiento y la importancia de pedir ayuda a alguien que no sea Ariadna. Este movimiento ocurre debido a que ella le hace una sugerencia, consecuencia de los hallazgos que encuentra en su palabra durante el trabajo en el dispositivo breve.*

Décima sesión

El tema central de la sesión se encamina a evidenciar un acontecimiento que ella vivió en la semana y que tiene resonancia con lo que ha vivido los últimos tiempos.

“Un día de la semana pasada, yo iba en el carro con mi papá y nos dirigíamos a la escuela, era aún madrugada, en eso, atravesando una de las calles que mi papá utiliza para llegar, un señor de la tercera edad se puso frente al carro, mi papá alcanzo a voltear el carro y gracias a eso no lo atropello. Mi papá estaba tranquilo porque pensó que fue un accidente, sin embargo, yo vi en su mirada algo diferente, él deseaba morir. Ese no fue un accidente, él quería suicidarse”. Esto lo narra de una manera muy emotiva, llorando con mucho sentimiento y frente a esto, ella expresa lo que es querer morir, cuestionándose: “¿A qué grado debe estar una persona para querer morir?” Ariadna habla de lo doloroso que resultó esa escena para ella, pues menciona que se puso a pensar en lo que hubiera sentido su familia y el daño que una acción así pudiera y puede generar. Menciona que es algo que ella pensó en muchas ocasiones pero que no lo hizo porque no quería lastimar ni hacer sufrir a su familia, que una acción así es egoísta y que ella no es así. Y que ese señor, le hizo reflexionar mucho sobre su propio deseo de morir y pensarlo de manera distinta, viéndolo desde afuera. *Dicha experiencia resignifica su propio “deseo” de morir, mediante la observación del otro y el entendimiento de sí.*

Onceava sesión

La sesión de hoy fue muy significativa y se retomaron cuestiones de sesiones pasadas. Ariadna identifica que hay patrones repetitivos, tanto en su familia como en ella. El patrón que reconoce en sí misma es el que tiene que ver con el rechazo y la exclusión que ha vivido a lo largo de su vida, y ante esto ella se cuestiona: “¿Qué tanto tengo que ver yo en todas esas relaciones que me han lastimado? ¿Es algo que yo me he estado inventado? ¿Qué pasa si en realidad, la persona toxica en mi vida he sido yo? *Cuestionamientos cruciales que tienen que ver con su posible implicación de aquello de lo que se queja. Como lo que destaca Lacan de Freud en el seminario uno, cuando cita lo que Freud le dice a Dora en una de sus intervenciones*” *Cuál es tu propia parte en el desorden del que te quejas*” (Lacan, 1971, p. 213).

“Se trata de una escansión de las estructuras en que se transmuta para el sujeto la verdad, y que no tocan solamente a su comprensión de las cosas, sino a su posición misma en cuanto sujeto del que los “objetos” son función” (Lacan, 1971, p. 212)

Identifica que ha perdido a muchas personas a lo largo de su vida, amigas, un maestro y a su abuelita y que eso la ha llevado a temer mucho a la muerte, a la separación y a la ruptura de vínculos con los otros. *Conexiones que le permiten entenderse a sí misma.*

No tiene confianza en las personas, pues siente que en cualquier momento la abandonarán, no ha perdonado a muchos otros ni a ella misma en relación con sus errores, refiriéndose a los (daños que les ha hecho a los otros). Menciona que desde los cuatro años ha vivido con el miedo a la muerte y que, aunque desea su propia muerte, no soporta la idea de querer a alguien y perderlo, como ya ha perdido antes.

Doceava sesión

Ariadna identifica dos fechas importantes y significativas que están por repetirse, la conmemoración de dos sucesos. Por un lado, ella menciona que “el jueves próximo” se cumple un año de haber pedido ayuda por primera vez al Centro de Orientación Psicológica, y por otro, esta su cumpleaños. Dice que éste, así como el de años pasados no le emociona en lo absoluto, porque sabe que será como todos los años, sin momentos especiales y con experiencias que evidencien que “nadie la quiere”. Incluso dice que quiere decirles a sus papás que no la festejen ni hagan nada especial. Le reflejo la paradoja de tener la certeza de

que nada será especial, la desilusión por momentos anteriores y el anhelo por otro lado, de que eso permanezca.

Ella menciona que ha identificado actos en ella que la llevan a hacerse daño, como jalarse el cabello hasta sangrar, morderse las uñas, tener pensamientos repetitivos de muerte y cosas negativas de su vida. Ante esto se habla de otra paradoja: Ella quiere dejar de sufrir, pero en los actos se dice lo contrario, le interrogo. ¿Por qué se repite tanto el sufrimiento en su vida?, ante esto, ella no sabe que responder y la sesión concluye.

En esta sesión debido a que el periodo comprometido está por terminar, le recuerdo que una opción para ella es continuar su proceso de manera externa, le recomiendo vaya con una psicoanalista y ella accede.

Décima tercera sesión

Ariadna menciona que el día de su cumpleaños, al darse cuenta de que eran las 12 am empezó a llorar, a lo que le doy a entender que es muy simbólico, pues ocurrió justo como en su nacimiento. Me habló de esto y de cómo se vincula con su rechazo a sus cumpleaños e incluso a vivir plenamente, me habló de su nacimiento prematuro, de un virus que tenía cuando nació, de cortes en sus dedos por un accidente y de otras enfermedades y de cómo esto se vincula también al miedo, rechazo y al mismo tiempo atracción por cuestiones de muerte.

Por otro lado, me habló de algo que no había mencionado, de cómo su llegada a este mundo a pesar de no haber sido planeada trajo mucha paz a su familia y que a pesar de haber padecido tantas enfermedades ella sobrevivió a cada una de ellas, porque a sus palabras, se ha dado cuenta que “ella tiene un propósito en esta vida”, le pregunto si sabe cuál es y me dice que sí, dice que es ayudar a otras personas que han sufrido como ella. *Ariadna confirma el movimiento subjetivo, al hablar por segunda ocasión respecto a su anhelo de ayudar a otros para resignificar su lugar en el mundo.*

Al finalizar le doy el número y la dirección de la psicoanalista que mencione para canalizarla.

Décima cuarta sesión

La sesión de hoy resulta muy reveladora, pues Ariadna comienza a identificar o a reconocer cualidades de su vida y a identificar elementos de su pasado, pero también de su presente que le ayudan y transforman de mejor modo. Menciona que sí quiere continuar con su proceso, pero que sus papás consideran que por ahora no hay la posibilidad económica, sin embargo, le sugiero a Ariadna la utilidad de que yo le llame a sus papás para explicarles la importancia del seguimiento, a lo que ella responde muy positiva y activamente que sería bueno que lo hiciera, lo cual denota un fuerte interés en ella de continuar.

Menciona que se han transformado algunas cosas en ella, como sus gustos musicales y sus gustos artísticos, dice que “ahora son más líricos”, además de que aspectos que ella consideraba antes le afectaban mucho, se da cuenta que no son tan significativos o grandes y, por ende, ya no son tan dolorosas. *Aparece aquí algo inédito, característico de un discurso menos apegado al yo, distante de los patrones repetitivos.*

Me cuenta de su experiencia como Scout, dice que era algo que “le encantaba”, porque ella era líder y todos la seguían. Le hago saber que quizá muchos de sus rasgos siguen habitándola y que quizá haya lugares donde pueda seguirse posicionando así.

Hablamos del tema del duelo, y le pregunto ¿Cómo estas tomando esta separación?, ¿la separación de este particular espacio conmigo? A lo que muy acertadamente me responde que, se siente tranquila pues ha encontrado en otras personas, el apoyo y la posibilidad de expresarse y ser escuchada.

Pregunta que me atravesaba a mí, al estar inmersa en esa relación dialéctica. Una externalización de mi probable preocupación por “abandonarla” o provocar en ella una sensación parecida al abandono, al ser este un tema importante en su proceso.

Dicha separación me causaba angustia y tenía el imperioso apuro de corroborar que no fuera un tema que en ella pudiera acentuar dicho supuesto, pero al escuchar que ella se sentía tranquila con el cierre de ese proceso e inicio de otro, me permitió confirmar que era una decisión más que institucional y del deber ser, oportuno para que ella continuará con su trabajo.

MOR

1) La demanda de atención

Mor acude al Centro de Orientación Psicológica de la Universidad para solicitar el servicio de “Orientación psicológica voluntaria” por decisión propia.

Mor es atendida por mí ese día. La acompaño en el llenado de la solicitud de orientación psicológica voluntaria que plasma la situación actual del solicitante, es decir, las características de su entorno social, familiar y “personal”. Esta solicitud da la pauta para esclarecer, en un primer momento, el motivo de consulta o la causa de querer analizarse.

El motivo de consulta que ella plasma en la solicitud es según su escritura: “Impulsividad, ansiedad, control de carácter, rencor con mi padre, cambio emocional, etc.”.

La noto abierta y con mucha confianza cuando le pido me hable de su familia. Está atenta cuando le explico las implicaciones del proceso en cuanto al tiempo y al compromiso que se ocupa para que éste pueda funcionar. Al finalizar, dice estar conforme con la espera que ella debe asumir antes de que se libere un espacio en el Centro.

Tres meses después se libera un espacio, cuando elijo su caso, me comunico vía telefónica con ella para notificarle que ya hay un espacio para que pueda ser atendida y con ello pueda iniciar su proceso clínico breve. Ella sin dudarle responde al llamado y menciona que podrá asistir en el día y hora sugerido para la entrevista y dar el inicio formal de su proceso.

2) Historia del paciente

Mor es una joven de 19 años, estudia el cuarto semestre de la carrera de Relaciones Comerciales Internacionales. Es originaria de una ciudad que se encuentra a una hora de la capital del estado.

Actualmente vive en Morelia con su madre y hermana menor. Su madre es una mujer de 40 años, empleada de una empresa transnacional y su hermana es una joven de 13 años, estudiante de secundaria. Su padre de 60 años, por otro lado, vive en Uruapan y se dedica a la administración y venta de aguacates.

Sus padres llevan separados un año a raíz de diversas problemáticas, que en palabras de ella identifica como causas; celos de su padre, la diferencia de edad entre ambos, problemas económicos y porque, según su parecer, su padre es un acumulador compulsivo.

3) Reproducción de las sesiones

Entrevista y primera sesión

El motivo de consulta manifiesto se origina primordialmente en la relación problemática que tiene con su padre. Pues al preguntarle ¿Qué haces aquí? ¿Por qué consideras importante tener un proceso terapéutico? Me dice que le tiene coraje a su papá por lo que él le ha hecho a ella y a su madre.

Otro de los motivos que identifica es que, según sus palabras “se enoja de todo y por cosas insignificantes”. Sin embargo, conforme ella va narrando lo que siente por su padre y el enojo que experimenta al hablar de él, le hago el señalamiento acerca de que quizá el enojo que parece injustificado se vincula en gran medida con el primer motivo de consulta que ella minutos antes señalo, el coraje que le tiene a su papá, debido a lo que él les ha hecho tanto a su madre como a ella, ella asiente y parece que eso le hace sentido.

Menciona que un año atrás sus papás se divorciaron, cosa que a ella le gustó, principalmente porque sabe que esa relación le hacía mucho daño a su madre. Reconoce que su papá la maltrataba de maneras explícitas, pues él la aislaba, le prohibía hacer muchas cosas y además era hiriente. Identifica que también era violento de formas implícitas y que esta violencia también la ejercía contra ella y su hermana; Mor reconoce que su padre no sabe escuchar, no cumplía con su palabra, era impositivo y distante.

Narra otra historia al respecto de su padre, que, aunque le incomoda mucho siente que es algo pequeño o quizá sin importancia. Dice que su padre es acumulador compulsivo porque, de aproximadamente 4 años a la fecha, empezó a acumular perros con el propósito de vender cachorros, pero conforme paso el tiempo, dejó de venderlos. Sin embargo, los animales se seguían reproduciendo y él decidía quedarse con ellos. Menciona que tiene aproximadamente 17 perros actualmente y que cuando ellas vivían con él, la dinámica era muy compleja por la

cuestión de la organización de limpieza y cuidado de estos, así como los gastos económicos que estos animales generaban.

Otras dos cuestiones que Mor identifica como posibles causas de su enojo, es el reconocimiento de una decepción con respecto a su padre, una decepción incluso reciente. Pues menciona que ella esperaba que él cambiara con el divorcio, que fuera un mejor hombre, reflexionara y se concientizara al respecto de todo lo que hizo mal con su familia, sin embargo, no lo hizo, “sigue siendo el mismo”, dice.

Por otro lado, menciona que ella está estudiando Relaciones Comerciales Internacionales porque su papá así lo quiso, no tanto porque ella lo quisiera. Ella no explicita que este sea otro motivo para comprender su enojo, sin embargo, le pregunto si esto puede influir en su enojo cotidiano, me dice, dudando un poco que puede ser parte del problema. *Las intervenciones anteriores fueron encaminadas a procurar en ella un entendimiento del enojo con el que llega a dicho espacio.*

Segunda sesión

En esta sesión Mor platica que su papá tiene otras dos familias, las cuales se formaron antes de su nacimiento.

Menciona que sus papás nunca estuvieron casados y que la unión o compromiso que tuvieron nunca funcionó por la diferencia de edad, ya que cuando sus papás se juntaron, su mamá tenía 16 años y su padre 36, algo que su familia materna vio con malos ojos, pues nunca estuvieron de acuerdo con esa unión.

Mor refiere que su madre tuvo una hemorragia cerebral cuando ella tenía dos años y los únicos que estuvieron presentes en ese proceso hospitalario fue su familia materna ya que su papá no estuvo presente en esos momentos. Esto generó una crítica muy marcada de la familia de su madre hacia él; al sentirse rechazado él le prohibió a su madre volver a relacionarse con ellos y, como según Mor, su madre era muy complaciente y hacia todo lo que decía su papá para evitar discusiones o molestias, ella accedió. Mor duro 16 años sin tener una relación cercana o vínculo con su familia materna.

Tercera sesión

Esta sesión se centra en lo que observa de su relación con su madre.

Identificaba que su mamá se mostró muy vulnerable durante muchos años por el maltrato que su papá ejercía en ella, menciona que ella “tenía” que hacerse la fuerte “ser el tronco de su mamá” para que ésta pudiera sostenerse.

De acuerdo con lo que puedo apreciar en su discurso, identifico que Mor asumió ser un suplente materno y soporte de la madre, porque reconoce incluso que su hermana menor siempre le ha hecho más caso a ella que a su mamá. Sin embargo, desde que su mamá y hermana decidieron vivir con Mor en Morelia, tras la separación; su madre quiere ordenar, regañar, mandar o vigilar. Ella hace hincapié en que eso no ocurría antes, cuando Mor vivía con sus papás, antes de llegar a Morelia para estudiar su carrera en la universidad. Porque es justo cuando sus papás se separan que su madre decide, que ella y su hija más pequeña deben mudarse a Morelia para estar con Mor y cerca de otros familiares.

Mor menciona que le cuesta asumir la posición que su madre le adjudica, es decir, el rol de una hija “pequeña” que debe pedir permiso y dar explicaciones para todo, dice que es adulta, responsable y autónoma y que por ello debería tener ciertas libertades que su mamá no reconoce. *Aquí aparece una paradoja y dos posiciones contrastantes. Ya que por un lado se ve a sí misma como el tronco de la madre, pero se siente como hija pequeña al tener que pedirle permiso para salir o hacer ciertas cosas.*

Al finalizar la sesión, ella cae en cuenta que es importante asumir un papel de hija y reconocer la autoridad que tiene su mamá para que esta también tenga consideraciones hacia ella misma.

Cuarta sesión

En esta sesión, Mor habla nuevamente de la relación con su madre identificando cierta rivalidad. Menciona que los acuerdos que tienen no se cumplen (*Como el padre que tampoco cumple con su palabra*) y considera que eso le hace enojar mucho. Siente que no hay una organización u orden en cuanto a las tareas de la casa.

Dice que la confianza que le tiene a su madre no es total o plena, pues hay muchas cosas en las cuales no confía. Ella dice “mi madre no se toma las cosas en serio, cada que le cuento algo que para mí significa algo importante, ella lo toma a juego, se burla o hace bromas

pesadas”. En relación con el tema de los permisos, dice que con anterioridad ella le pedía permisos para salir solo a su padre, pues incluso la mamá le llegó a decir en varias ocasiones que ella “no era la de los permisos”. Esto le genera mucha confusión en la actualidad, ya que su mamá exige que le pida permiso a ella, pero Mor duda que sea necesario. *Debido a que la madre se ubica en algún sentido respecto a su nivel juvenil.*

Lo último que dice en la sesión es acerca de una preocupación que tiene con su salud, menciona que de un tiempo para acá le han salido moretones, que le ha dicho a su madre que la lleve al médico o la acompañe o procure hacer ciertos trámites para que a ella se le haga más fácil sobre llevar sus otras ocupaciones y responsabilidades cotidianas. Sin embargo, nota que su mamá no está preocupada por lo que le pasa y dice que siempre ha sido así, “mi mamá siempre se ha preocupado sólo por ella”.

Quinta sesión

La sesión se centra en una carta profunda, reveladora y llena de confesiones que le hace Mor a su madre. En esta carta le explicita qué es lo que siente por ella y cómo se siente en dicha relación, le habla de sus decepciones, anhelos e incluso propuestas para mejorar la convivencia familiar. Menciona que intentó hablar de esto frente a su madre, sin embargo, reconoció que no podía, pues “se le hacía un nudo la garganta” y que escribirlo podría ser también otra forma de exponerle su sentir y hacer que ella la comprendiera. Dice haber estado llorando mientras escribió la carta y que después de eso, notó que se sentía muy liberada, pues habló de cosas que nunca había dicho pero que identificaba que al decirlas podría generar cambios en la dinámica con su madre. Debido a que la dinámica actual no le gusta. Menciona que antes de escribirle lo platicó con su novio y su suegra y que platicarlo con ambos le hizo saber que no está sola y que a su vez existen otras personas que también tienen conflictos con sus figuras paternas. Su suegra le hizo saber que aún estaba a tiempo de solucionar muchos problemas y de mejorar la relación que tiene con su madre. Lo que la llevó a corroborar que escribirle y externarle lo que sentía era una buena idea.

Esta carta es un reflejo de la necesidad que ella identificó de hablar con su mamá para que las cosas entre ellas pudieran cambiar, intención que era difícil de llevar a cabo por el “nudo en la garganta” que ella sentía o sintió en algunos de los momentos que hizo el intento de

externarle muchas de sus molestias. Mor se posiciona como un sujeto que busca y procura una resolución a su conflicto actual (y antiguo).

Sexta sesión

Durante esta sesión, Mor menciona que está dudosa de que su madre haya leído la carta, pues siente que en muchos sentidos “esta igual” y que parece que no le llegó o NO comprendió el mensaje que le intento dar, pues menciona que en algún momento de la semana tuvo un error cotidiano y su madre le dijo “pendeja”. Cosa que le generó desconcierto más no enojo ni dolor, pues dice que esos errores son muy pequeños y esa palabra no tiene sentido y que, por tanto, no se lo tomó a mal. *Cabe resaltar que en esta ocasión ella no toma “a mal” un insulto de su madre, lo que podría implicar un posible efecto de la carta, carta que en realidad no esperaba respuesta e introduce un cambio de postura en relación con la madre.*

Menciona que las cosas han cambiado en relación con su enojo, pues ha decidido no enojarse, pues dice que no ha ganado nada con ello y que cada vez que escucha o vive algo que no le gusta, solo analiza y trata de comprender la situación en vez de enojarse y generar un conflicto más grande (cosa muy relevante pues su motivo de consulta se centraba en que ella se identificaba como muy enojona). Menciona también que, lejos de esperar que su papá o su mamá cambien, ella está cambiando para que su relación mejore.

Séptima sesión

La sesión de hoy nuevamente se centra en las implicaciones que se tienen al adoptar un rol y un lugar que no es meramente el que a uno le corresponde, en su caso, adoptar una posición total y no parcial de mediadora entre su madre y su hermana. Mor se escucha más equilibrada en este sentido, pues dice que ella quiere ver a su familia unida y considera que hasta cierto punto a ella le corresponder ser parte de esa unión. Sin embargo, reconoció que no quiere ocupar ese lugar siempre, el de aquella que va a mediar los problemas entre su madre y su hermana, pues considera que ambas deben ser capaces de tener una actitud distinta y que a ambas les toca poner de su parte para que esa relación se transforme. *No quiere ser mediadora, pero si parte de dicha transformación.*

Mor dice que ha tenido un cambio interno muy significativo, pues menciona que anteriormente se sentía amarrada a sus padres y que ahora ha sentido que “ha roto esas cadenas” y que eso le ha provocado una sensación de libertad, pues antes todo lo que hacían sus papás le afectaba de manera considerable y en la actualidad comprende hasta cierto punto porqué actúan como actúan. Agrega que en esa comprensión hay más conciencia, en el sentido de que es más sano no esperar tanto de ellos, pues ahora sabe de lo que son capaces en ambos sentidos, identifica que ella y su hermana aún pueden cambiar y hacer algo para que estas relaciones se transformen.

Octava sesión

Mor comienza hablando sobre el extra que reprobó su hermana y lo que se tornó a partir de eso: un enojo evidente en su madre. Dice que su madre ha reaccionado de la misma manera que antes al desquitarse con ella y ser agresiva cuando existen otras formas de comunicar su malestar; aspecto que le molesta de su madre y se lo había externado en la carta que le escribió con anterioridad.

Menciona que ella sigue con la misma actitud que antes, la cual radica en “no hacer más grande el problema”, dice que ha dejado pasar ciertos problemas que ha tenido con su mamá, pues menciona que suele quedarse callada o a alejarse del sitio donde está su madre discutiendo para que a esta se le pase lo enojada y los conflictos se reduzcan. Sin embargo, menciona que se siente “acumulada” de enojo. Yo le pregunto entonces si no existe otra forma de decir lo que piensa o siente, una manera de expresar todo lo que ella opina que no le implique un problema y que su mamá sepa que no tiene un buen modo de desenvolverse o dirigirse con ella, pues menciona que su mamá le grita regularmente o le dice groserías. Dice que no puede, que siempre se le ha hecho complicado expresar lo que siente, menciona que “no sirve de nada” expresar su opinión. Yo le pregunto: *¿Quién te ha hecho sentir que tu palabra u opinión no sirven? Las preguntas anteriores que podrían llevar a Mor a pensar otras posibles formas de expresión están ligadas también a buscar o producir otros modos de posicionarse.*

Ella responde que su madre y su padre. Menciona que cuando ella quiere darle soluciones a su papá por algunos problemas que él o la familia puedan estar viviendo, él nunca le ha hecho

caso, la ignora o le dice que sí pero nunca ha sentido que realmente la entienda; su mamá, por otro lado, no le cree cuando le dice algo, pues tiene que cerciorarse de su palabra o incluso la contradice (*lo que ella afirma como aparente verdad*). Esto le lleva a recordar también que se ha alejado de su grupo de amigas en la universidad porque ahí está una “amiga” que siempre quiere opinar y evidenciar que siempre tiene la razón y que todos (incluyéndola) están mal, es decir, que solo su verdad es válida, algo que ella identifica como un rasgo insoportable. Le hago saber que es curioso que recuerde esto, pues se liga mucho a lo que con anterioridad me estaba contando, el hecho de que sus papás no la escuchen y crean tener siempre la razón. En ese momento ella identifica que además de esa molestia, tiene otras inseguridades que se vinculan con este tema. Le recuerdo entonces que no pudo decirle sus molestias a su madre porque se le hizo un nudo en la garganta y frente a eso tuvo que escribirlo y estructurarlo de tal forma que se viera verídico y válido, y, sobre todo, que tuviera algún efecto. *El anterior señalamiento atisba la relación entre lo que ocurre con sus padres y lo que ocurre en la escuela con sus compañeras.*

Novena sesión

Esta sesión retomamos lo de la sesión anterior, el tema de sus inseguridades. La pregunta que dirigió la sesión fue: ¿Qué otras inseguridades has identificado que tienes? ¿Dónde crees que se originen? Menciona que identifica que le importa más lo que dicen los demás que lo que ella misma dice, pues considera que puede hacer o dejar de hacer con tal de quedar bien con los demás, aunque ella no quede conforme. Menciona que muchas de estas inseguridades vienen de comentarios hirientes o burlas que le hicieron en la infancia. Que la aceptación del otro para ella representa bienestar y por eso le da mucha importancia a las palabras, deseos o necesidades del otro.

En esta sesión ella empieza a aportar algunos esclarecimientos que le sirven a ella.

Décima sesión

En esta ocasión le pregunto, para aclarar algunos puntos de las sesiones anteriores, ¿Cómo te definirías? Ante esto ella menciona que le cuesta mucho definir cómo es o en su defecto, quien es ella.

Las cualidades que ella identifica que la caracterizan es que es una mujer empática, sociable, amigable, cariñosa, soñadora y dramática (cualidad que le han dicho su mamá y hermana que tiene), identificó que esta última cualidad le ha permitido desenvolverse en el teatro. Para Mor, el teatro, más que haber sido un pasatiempo en algún momento de tu vida, era una carrera a la cual quería dedicarse, pero ante las opiniones de desacuerdo de su padre decidió no hacerlo. Pues éste mencionaba que no ganaría mucho dinero con esa carrera o no haría algo significativo.

Identifica que se le da mucho la actuación y la expresión de diversas emociones fuertes, menciona que le apasiona el teatro porque en este sí se siente segura de sí misma y con la capacidad de expresar lo que sea. *Aquí redescubre el sentido de una cualidad que al principio fue catalogada como negativa.*

Al describir uno de sus últimos personajes, ella se ve reflejada y reconoce el porqué de su éxito en este contexto, pues aquí tiene la posibilidad de expresar lo que en otros sitios no, su enojo, por ejemplo.

Menciona también que arriba de un escenario, o previo a ello en los ejercicios de ideación del personaje o de la escena teatral, ella es creativa, curiosa, con mucha imaginación y que disfruta entretener a otros. También disfruta saber que en este contexto “si existen las críticas constructivas” que la hacen sentirse capaz y segura de sí misma. *(A diferencia de las críticas destructivas que recibe en otros espacios, como en su familia con su madre y hermana, quienes le han dicho que es una “dramática”)*

Identificamos juntas que el teatro puede dar pistas de aspectos de ella que no puede reconocer en su cotidianidad pero que están presentes en su personalidad.

Al finalizar la sesión ella dice que quiere estudiar la carrera de teatro cuando finalice su ciclo en RCI.

Onceava sesión

En esta sesión Mor hace mención de que todo en su casa marcha bien, las cosas se han transformado mucho en relación con la dinámica familiar, los conflictos han disminuido y las tres están más cercanas ahora. Ella en inicio no identifica todo lo que ha hecho para que

eso sea posible, conforme avanza la sesión se hace una retroalimentación de todas las decisiones que ella ha tenido que tomar para cambiar de manera gradual la relación que tiene tanto con su madre como con su hermana. *Que, como expresa Pichón Rivieré en su experiencia de grupo operativo; el sujeto a partir de sus propios cambios propicia cambios en su entorno de relaciones, en este caso Mor propicia cambios en la dinámica familiar a partir de un cambio en su posicionamiento respecto a ellas.*

Doceava sesión

En esta última sesión hago lectura de lo que ella escribió en la solicitud donde evidencia el motivo por el cual decidió atenderse. Le pregunto si identifica algún cambio en relación con esto y Mor menciona que a grandes rasgos todo cambio; ejemplo de ello fue su impulsividad, la posibilidad de controlar su carácter, el rencor hacia su padre y la sensibilidad que ella sentía en la cotidianidad, “todo se ha transformado de manera gradual, pero ha sido muy marcado el cambio en mí”. Dice que el cambio más evidente ha sido dejar de esperar de los demás e intentar comprender a los que le rodean, más que exigir o pedir cosas que ellos no pueden dar; menciona que ahora busca siempre soluciones a los conflictos en vez de enojarse o contribuir a que ese conflicto crezca.

Considera que cada problema se abordó y desmenuzó y que el entendimiento de esos sucesos le sirvieron de mucho. “La bola de nieve que creció con el tiempo, se desvaneció en el proceso” menciona. *De esa bola confusa emerge un sujeto capaz de diferenciarse de los otros y sus enredos.*

Ben

1) La demanda de atención

Ben acude al Centro de Orientación Psicológica de la Universidad para solicitar el servicio de “Orientación psicológica voluntaria”.

Ben es atendido por otra psicóloga cuando él acude por primera vez para llenar la solicitud que ayuda a esclarecer la problemática actual de aquel que solicita la atención.

El motivo de consulta que él escribe en la solicitud es: “Apoyo para el control de mis emociones, pues suelo estar deprimido”.

Tres meses después de la realización de su solicitud me comunico con él vía telefónica para notificarle que hay un espacio disponible para que éste pueda iniciar su proceso terapéutico breve. Él se muestra interesado en acudir y confirma su asistencia a la primera entrevista.

2) Historia del paciente

Ben es un joven de 18 años, estudiante de segundo semestre de licenciatura de diseño de la comunicación gráfica. Originario de una familia que está compuesta de 6 integrantes. Sus padres sostienen un matrimonio de 21 años. Tiene tres hermanos, uno varón más grande que él de 20 años y dos hermanas más chicas, una adolescente de 14 años y una infanta de 9 años.

Su hermano es estudiante de ingeniería civil, sus hermanas estudian en la secundaria y primaria, respectivamente. Su papá es comerciante y su mamá ama de casa. La relación que él mantiene con cada uno de los miembros es distante, sobre todo con su padre. Con quien tiene más comunicación es con sus hermanas y su mamá.

Ben es un joven que se considera solitario, depresivo y apático. Características que identifica en él desde mucho tiempo atrás.

3) Reproducción de sesiones

Entrevista y primera sesión

Ben expresa que el motivo de consulta es una insatisfacción generalizada, pues menciona que a grandes rasgos “le cuesta trabajo disfrutar la vida” y esto se debe a que “siente que su vida no le pertenece”. Por un lado, esta lo que él desea y aspira tener y por el otro las imposiciones familiares, pues todos esperan que él se dedique al negocio familiar cuando él acabe la universidad y no le toman importancia a lo que él estudia actualmente, pues todos asumen que su vida la dedicará a dicho negocio.

Identifica que no se lleva bien prácticamente con nadie de su familia. Sus papás le hacen sentir a él que no es lo que ellos esperaban y, a su vez, él siente que no encaja con su familia, pues se considera muy diferente a todos. Los describe como personas conflictivas, groseras y poco cultas. Habla de su deseo por salirse de su casa y al mismo tiempo reconoce la imposibilidad de que eso se lleve a cabo, pues sabe que, sin el apoyo de ellos, no puede vivir en otro sitio. Dice que no tiene ganas de vivir, que todo le pesa y le abruma, que no tiene interés en nada, pues asume que sea lo que él quiera no importa en realidad, pues no será apoyado, escuchado o motivado a llevar a cabo eso.

Segunda sesión

En la sesión hablo mucho del “tiempo perdido” y como él considera que pierde su tiempo al estar con su familia. Narra una experiencia del domingo y menciona que, ante el desabasto de gasolina, prefería ir a formarse para conseguir gasolina, aunque estuviera horas ahí, pues prefiere estar en cualquier lugar que con su familia. Ante esta cuestión del tiempo le pregunto; ¿En dónde no pierde su tiempo? Dice él que en aquellos sitios en donde encuentra paz y esa paz identifica que solo la puede encontrar lejos de su familia, haciendo cualquier cosa que no involucre la presencia de alguno de ellos.

Ben habla de la relación con sus iguales, con los jóvenes de su edad, sus compañeros y menciona que siempre ha tenido dificultades para relacionarse, dice que cuando era niño y adolescente era más abierto y tenía la capacidad de sostener relaciones porque eran más superficiales y sus compañeros o amigos eran muy tranquilos.

Ahora lo que espera encontrar en los otros, son relaciones “profundas, significativas y que involucren a un número pequeño de personas”. Pues él asocia a un grupo grande de personas con el descontrol, tal y lo que representa para él su familia. Otra cosa que le impide (a su forma de ver) relacionarse con otros jóvenes de su edad, es su diferencia; “no me gusta hacer lo que la mayoría hace, no me gusta salir de fiesta, ni tomar alcohol o fumar o hablar de ello, pues para mí, son cosas superficiales”.

Distingue que hay un “daño” en él, que puede perjudicar las relaciones que él establece, ya que, según su experiencia anterior, ha alejado a personas que ha querido mucho porque no ha sabido como desenvolverse.

Tercera sesión

Ben llega al consultorio y a diferencia de las sesiones anteriores, él menciona que se ha sentido mejor, pero que no puede ignorar el hecho de que aún vive con su familia y de esa sensación que tiene de ser un fracaso para ellos.

Considera que una de las situaciones que lo marcaron y produjeron en él una actitud cerrada y desanimada ante ciertas situaciones o actividades está relacionada con varios rechazos que vivió en su adolescencia, pues menciona que llegó a asumirse con el rol del “rechazado” y que esto generó en él la sensación de que puede fracasar con todas sus relaciones. Cuando una chica le gustaba e intentaba acercarse a ella para hacérselo saber, lo único que recibía de ella era una negativa. Siente que tiene “una marca” que hace que todos lo rechacen. Sin embargo, él también reconoce que suele rechazar a los otros, pues al no tener el control de sus propias emociones o las emociones de los otros se propicia el rechazo; de ellos hacia él o de él hacia ellos.

Dice también que el hecho de no tener el control de sus emociones o las emociones del otro, incentivan en él, el rechazo por entablar una relación amorosa.

Cuarta sesión

El tema del tiempo y de cómo éste lo pierde es algo que se repite.

Dice que él pierde mucho tiempo en cosas “innecesarias” como hacerse de comer, pues menciona que su mamá podría hacerlo porque “ella tiene más tiempo libre”, menciona que no puede dedicarles poco tiempo a sus tareas pues “tiene limitantes en los dedos”, considera que no le funcionan bien, pues le duelen dos de ellos, ya que además menciona que su energía no es la ideal para hacer todo lo que le demandan. Demandas relacionadas al trabajo cotidiano en el negocio familiar, el cual tiene que ver con la venta de vidrios, las demandas escolares que tienen que ver con los trabajos manuales de diseño. Dice que tiene que hacer muchas cosas con sus manos/dedos pero que el dolor lo imposibilita a realizarlas, ya que, si trabaja en todo lo que tendría que hacer, el dolor empeora y el entumecimiento también.

Él en realidad no quiere realizar ninguna de esas tareas porque al parecer no es algo que genuinamente tenga que ver con sus aspiraciones pese a que la carrera la haya elegido él, no es algo que actualmente disfrute o le agrada hacer. Parece ser entonces, que no tiene energías para hacer algo que compete al deseo del otro y los dedos son esa posibilidad que le permite justificar su no producción o externar la queja, exponiendo el dolor de sus dedos, sus manos, los instrumentos de su accionar obligado.

En relación con lo anterior, le sugiero que vaya al médico para descartar algo orgánico, así como procurar una mejor alimentación. Además de “ganar” tiempo en hacer cosas que sí disfrute como lo es hacer historias, ver anime y estar en internet. (Cosas que con anterioridad menciona sí le gustan hacer o cosas para las cuales sí tiene energía).

Quinta sesión

Ben comienza a considerar la posibilidad de “adaptarse” a lo que se le presente más que a decir “que no tiene de otra” o asumir una postura “pesimista” pues reconoce que él puede hacer algo distinto para que esa situación desagradable puede sobrellevarse. Un ejemplo que él pone es el cumpleaños número 15 de su hermana menor, menciona que algo que puede hacer para no sentirse incómodo (pues es un sitio en donde no quiere estar) es invitar a un amigo y pasarla un poco mejor.

Una problemática actual que se manifiesta en la sesión es que su padre le está apoyando económicamente menos que antes y él no sabe muy bien porqué, pero tampoco ve conveniente preguntarle. Menciona que puede considerar la posibilidad de hacerlo cuando su padre este solo, pues sólo así puede ser un poco más comprensivo, sin embargo, reconoce que desde hace mucho tiempo no tiene mucha cercanía con él y que al cuestionarlo sobre el motivo de la disminución del apoyo sería entrar quizá en una polémica o discusión que él no quiere tener. Y aunque éste no quiera confrontar a su papá o descubrir el motivo de porque disminuyó su apoyo, él reconoce que está siendo afectado en su economía y su posibilidad de ahorrar para estudiar en Japón (una de sus metas que tiene a mediano plazo) y para poder pagar la clase de japonés, a las cuales va cada viernes por la tarde. Él dice que Japón es un país que a él le gusta mucho por diversas razones; por su lejanía de México y todas las personas que están en él, haciendo énfasis en su familia, porque las personas que están allá

parecen ser más similares a él, pues dice que son fríos, trabajadores, organizados e independientes. *Descripciones que no son acordes a lo que su discurso ha expuesto de su posicionamiento respecto a los otros, ya que ha evidenciado ser sensible y vivirse afectado notablemente por los demás, incluso al asumirse al inicio como alguien depresivo. También ha expuesto su inconformidad que tiene con sus obligaciones, laborales, familiares y escolares en relación con el trabajo, su incapacidad de organizar su tiempo y sentir que algo de lo que hace en ese tiempo es fructífero, así como la incapacidad que tiene de independizarse de su familia pese a todo el malestar que ésta le hace sentir.*

Sexta sesión

El apoyo económico que le dan a Ben se ha mantenido “bajo” y frente a esto, él comienza a analizar las posibles soluciones. Comienza a considerar la opción de trabajar, buscar opción de beca o platicar con su familia al respecto de eso y buscar su apoyo para que no le disminuyan sus ahorros.

Y a pesar de que le resulten complejas o desgastantes cada una de esas opciones, su interés por ahorrar se hace más fuerte y considera importante hacer algo para que esto no se vea perjudicado.

Séptima sesión

Ben va identificando opciones para obtener sus propios ingresos y reconoce posibilidades que tienen que ver con su carrera y lo que ha aprendido hasta el momento. Considera la opción de apoyar a crear la identidad corporativa de microempresas o ayudar con la creación de páginas web o logotipos. Se muestra tranquilo y seguro de sí mismo, entusiasmado con la idea de poder hacerle frente a la cuestión del dinero con sus propios medios.

También identifica que puede acercarse a sus maestros actuales y ofrecerles su asistencia de un apoyo económico mínimo.

Octava sesión

Ben llega a sesión un tanto decepcionado de la actitud de sus papás. Dice que su madre no está de acuerdo con lo que él planea en relación a trabajar y conseguir el dinero que no le

está dando actualmente su padre. Ella le dice que lo ideal sería que el “dejará de hacerse el mártir” y que el tiempo que le piensa dedicar a sus profesores tendría que dedicarlo al negocio familiar. *Aquí se corroboran las exigencias familiares con la madre como representante, exigiéndole que dedique su tiempo al negocio familiar, tiempo que Ben siempre expresa perdido porque no es algo que él quiera hacer, además de que ésta no ayuda a quitarlo justamente de ese sitio de mártir permitiéndole la oportunidad de que éste busque por otras vías trabajar y ahorrar para lo que a él si lo motiva y apasiona.*

Ben prefiere su tranquilidad emocional a ganar más dinero y ante la situación de no poder expresarse libremente, considera conveniente hacer todo lo que él planea, pero a escondidas de sus padres. Dice que quiere asumir una postura “neutral” para no someterse totalmente a su familia, pero al reconocer que ellos lo apoyan económica y académicamente, no pueden tampoco desobedecer o hacer lo que él quiera, pero sabe que es importante hacer las cosas que lo lleven a alcanzar sus metas.

Al finalizar la sesión dice que está interesado en hacer cosas para él y enfocarse en sus necesidades, atender su salud; alimentándose mejor y durmiendo bien, además de que considera pertinente empezar a entablar nuevas relaciones sociales o crear nuevos vínculos con personas nuevas.

Novena sesión

Ben menciona que ha bajado su desempeño académico.

Dice que no puede elegir como tal una alternativa ante su problemática actual, pues considera que no es fácil tener otro trabajo u otro medio que le permita ganancias económicas. Menciona que no se ha podido relacionar con su medio porque le molesta escuchar problemas ajenos y que su interés principal es que lo escuchen y no escuchar a los demás. Considera también que no tiene herramientas para aconsejar o dialogar con alguien que tiene problemas porque ni él mismo ha podido resolver como tal los propios.

Narra la historia que tuvo con una persona que consideraba su mejor amiga y era a su vez muy importante para él en el aspecto romántico. Menciona que a raíz de una discusión que él tuvo con ella, esta se alejó de él. Dice que no le gustaba escuchar sus problemas, que se

sentía muy bien a su lado pero que eso no le gustaba tampoco, porque sentía que él no merecía ser feliz por haberle fallado a su familia y no haber hecho lo que siempre esperaron de él. Siente que no puede entablar relaciones profundas, aunque él quiera porque cuando se siente feliz, se aleja. *Aquí aparece una paradoja interesante, ya que más allá de que Ben exprese no merecer la felicidad, tampoco parece que quiera ser feliz.*

Décima sesión

Esta sesión Ben llega muy diferente a las anteriores sesiones, lo noto desmotivado, desalineado y con menos deseo de hablar. No está tan fluido como otras ocasiones, tiene un discurso muy pausado y su tono de voz es más seco y cortante.

Dice que se siente decepcionado de todo (*incluyendo probablemente el mismo proceso analítico*), pues él ha intentado muchas cosas y las demás personas no lo notan ni lo valoran. Él pone tres ámbitos de los cuales se ha decepcionado. De la falta de reconocimiento en el aspecto escolar y académico, de la imposibilidad que tiene en sostener o mantener una relación social, pues menciona que se ha sentido desplazado por una amiga muy cercana y querida para él y dice a su vez, sentirse decepcionado de sí mismo por no poder lograr lo que él quiere.

Expone casi al finalizar la sesión que él “quiere dejarse morir o aislarse de todos” habla de que siempre hay un plan B, y el plan B para él es el suicidio. *En este sentido, el plan A remitía a resolver los problemas actuales con las soluciones que fue identificando durante el proceso. En ese sentido, tener una vida que a él pudiera satisfacerle más allá de las exigencias familiares y sociales.*

Yo le externo mi preocupación al escucharlo así de desmotivado y le hago ver que su discurso es muy parecido al que tenía cuando llegó, que había tenido muchos avances y ahora parecía que había retrocedido, él me menciona que es muy fácil decir las cosas pero que llevarlas a cabo era algo muy distinto.

Habla también de que él siempre ha tenido que ponerse una coraza frente a los otros. Que, aunque él sea muy racional y todos vean en primera instancia eso en él, dice que “por naturaleza” es un hombre sentimental y que siempre piensa demasiado en los demás y en

cómo puede afectarlos o decepcionarlos y que generalmente siente que las cosas no salen como él quisiera por lo mismo.

Al finalizar la sesión le expone la posibilidad de canalizarlo con otro profesional para que inicie un proceso clínico profundo, pues le hago saber que considero pertinente dar continuidad por lo que me ha dicho en la sesión y la sensación que me deja a mí, de reconocer que mucho del malestar con el que llegó al proceso, sigue vigente. Él me da a entender que no tiene la posibilidad económica para acudir a un proceso externo y tampoco considera pertinente pedirles apoyo económico a sus papás por el mismo motivo de siempre; él considera que puede incitar un problema o una discusión si él les pide ayuda y les hace saber que necesita ayuda psicológica.

Onceava sesión

Ben menciona que una de las alternativas de hacerle frente a sus malestares es reorganizar su vida para aprender a disfrutar de su tiempo libre y responder a las demandas de la escuela, para que pueda alcanzar las metas que se ha propuesto.

Menciona que a pesar de que él siempre ha sido y es un pesimista al hacer de los pequeños problemas algo muy grande tiene deseos de cambiar su situación actual. *Con esas palabras él corroboraría que su plan A y lo que lo llevo a buscar ayuda al centro es cambiar su situación actual y tener una vida que le satisfaga a él y no a su familia.*

Doceava sesión

En la sesión, Ben se muestra tranquilo pero un tanto molesto. Se mantiene en relación con que no se ha sentido bien. Menciona estar cansado de su familia y reconoce que no quiere intentar nada en relación con ellos. *Ben siempre se muestra anhelando una realidad diferente a la que padece en ese momento, sin embargo, pocas veces hizo algo para propiciar dichos cambios. No se reconocía en sus contradicciones hasta esos momentos y tampoco vislumbro de manera clara como sujeto de paradojas.*

Le comento por segunda ocasión la viabilidad de dar continuidad a su proceso terapéutico, a lo que él me comenta que no quiere y le sugiero a su vez hablar con su mamá (pues uno de los motivos por los cuales él ha sufrido mucho es porque su familia no lo apoya, no lo

entiende, no lo escucha y le exige más de lo que deberían) a lo que él me da a entender que tampoco quiere. Esta última sesión hago hincapié en la responsabilidad que él debe tener con respecto a su vida, que en muchas ocasiones no ha hablado ni ha generado cambios en su cotidianidad, principalmente en relación con su contexto familiar y que mientras él no haga los cambios empezando por él las cosas seguirían igual.

CONCLUSIONES

El trabajo teórico y de experiencia clínica dentro de una institución educativa me ha llevado a algunas conclusiones que, aunque no sean muy claras o evidentes pueden otorgarme la idea de que el tiempo cronológico no hace posible como tal, un movimiento subjetivo en relación a una problemática que causa un malestar insoportable (o soportable, pero que afecta la cotidianidad y forma de desenvolverse de un sujeto) o un pasaje de un lugar simbólico a otro distinto, que posibilita una mirada diferente respecto al entorno social y mirada respecto al propio “yo”. En ese sentido, es relevante considerar que no “todo se cura con el tiempo” y que aunque un proceso breve trabajado desde la mirada y escucha psicoanalítica, que no es psicoanálisis como tal, tiene efectos importantes en relación a que las cosas no permanezcan tan fijas y definitivas como se podía apreciar, antes de incursionar en la aventura de nombrar y apalabrar lo que acontece y ha acontecido a lo largo de la vida, sobre todo, si esto que ha acontecido provoca en el sujeto un sufrimiento o un mal-estar en el mundo. Se trata de resolver algo de lo cotidiano, algo que se manifiesta en la “actualidad” del sujeto, pero que evidencia un pasado no dicho, no entendido, no asimilado o no elaborado.

Hablar, incluso dentro de un dispositivo limitado, acotado y con, objetivos aparentes dentro de una temporalidad y un marco institucional, también producen un alivio y una atenuación del malestar, primordialmente cuando la persona empieza a escucharse y hacer algo distinto, aunque esto pueda ser aparentemente muy mínimo o sutil, puede cambiar la forma de sujetarse o no a las expectativas, deseos, demandas o cargas que le adjudica el Otro.

En relación a los casos “breves” que abordó Freud, y los cuales tenían en común su particularidad, dentro de la misma particularidad, ya que todos ellos estaban fuera de una “norma” en la clínica habitual. Katharina no fue atendida en un consultorio ni en un momento que Freud tuviera plena disposición a “atender a una paciente”, aunado a que no acordó como

tal el inicio formal de un proceso analítico propiamente dicho, con Dora, por otro lado, al ser analizada por un periodo de 3 meses aproximadamente (periodo de una psicoterapia breve dentro de la universidad donde se llevaron a cabo los procesos que en esta tesis se abordan) fue considerada por el mismo Freud, un “fragmento de análisis”. El caso Juanito, fue intervenido de manera indirecta y fue sólo en una ocasión que Freud tuvo la oportunidad de dialogar con él, así como con Gustav Mahler, que su escucha duro sólo algunas horas, de la cual fue fuera de un consultorio y no estaba rodeado de todo lo que implicaba para Freud un análisis; una periodicidad y constancia, un proceso sin limitantes temporales, sesiones de una hora aproximadamente, la premisa de hablar de cualquier ocurrencia que emerge a la consciencia, así como hablar de sueños o aspectos tabú que causaran inhibición en otros contextos.

En relación a lo anterior, una de las diferencias entre un psicoanálisis y un proceso analítico breve, tendría que ver con la forma en la que se manifiesta y se despliega la transferencia. Según David Nasio, en las primeras sesiones de un posible análisis, existe un *objeto de sugestión*, el cual provoca la “desaparición” de los síntomas y este no es en realidad, *el objeto de transferencia*. El objeto de sugestión sería en realidad un efecto sobre los síntomas y sobre lo real de la vida de la persona en análisis y estaría vinculada con el tiempo de la demanda de amor.

“Es lo que Lacan llama la demanda de amor. No es una demanda de amor al analista, como a veces se cree. Es una demanda de amor porque es una demanda en el sentido que es una palabra de promesa. Se está en el momento de la promesa” (Nasio, 2016, p. 24)

Lo anterior expondría que la promesa de cura y la certeza de la misma podrían intervenir en el compromiso y palabra plena del sujeto que sabe que tiene que hablar y que tiene un tiempo definido para hacerlo. Quizá el efecto y alcance del proceso breve sea la exigencia del habla, la sugestión y transferencia lo que posibilita en los jóvenes que aquí se expusieron respecto a sus procesos, hablaron y hablaron de cosas significativas que se ligaban a cierto núcleo de su padecer actual o vigente.

Ejemplo de ello es el caso de Ariadna, quien a partir de lo que dijo en las sesiones dentro de un marco institucional y limitado pudo evidenciar y reconocer, sus posiciones frente al

sufrimiento que lo aquejaba, pasando de reconocer su lugar como víctima y recordar también su experiencia desde el lugar de agresora y la culpa que esto le causaba, aunado a la intención que ella tenía de ayudar a personas poco favorecidas o afectadas por diversas problemáticas, personas con las cuales de alguna u otra manera se identificaba. Su asunción de sujeto con derechos, derechos iguales a los de sus hermanos y la exigencia de los mismos, así como un sujeto que cuestiona e interroga el poder de los machos; incluyendo a su papá y hermano. Así como reconocer un alivio subjetivo efectos de su palabra respecto a la responsabilidad que asume su madre de atenderse y hacerse cargo de su propia “depresión” después de que Ariadna hablara con ella, aunado a la propia asunción de responsabilidad que ella iba teniendo respecto a los cuestionamientos que la iban llevando a acercarse al hecho de que ella también podía cambiar sus conflictos intrapsíquicos, así como las relaciones sociales cotidianas con su familia y compañeros de escuela, dejando de lado lo inmutable o fijo que la llevaba a permanecer con la idea de tener una tristeza profunda imborrable.

Así como el movimiento de Mor, de ser una chica pasiva respecto a lo que acontecía a su alrededor a ser un sujeto activo que procura hacer más para padecer menos. Una chica que escribe y que aunque no es leída como ella esperaba, reconoce un deshago que la alivia en tiempos que trascienden a la semana en la que decide externar todo su sentir a su madre, de quien por cierto, está cansada de ser tronco y no tener claridad del rol que ella tiene dentro de la familia y en relación a su madre, padre y hermana.

Y a pesar de que los efectos o alcances del proceso breve no hayan estado presentes en el caso de Ben, debido a que no asumió ninguna posición distinta a la que tenía en un principio, éste continuo después de algunos meses un proceso analítico conmigo fuera de la institución y en un espacio de palabra y tiempos más libre, asumiendo la responsabilidad para con él y con su palabra, la cual ha tenido efectos fuera del espacio institucional, sin embargo, fue ahí, donde sin advertirlo, surgió el deseo de análisis.

REFERENCIAS

- Bleichmar, N. & Bleichmar, C. (1989) *El psicoanálisis después de Freud. Teoría y clínica*. México: Paidós.
- Braier, E. (1999). *Psicoterapia breve de orientación psicoanalítica*. Argentina: Nueva visión.
- De la Maza, L. (2019). Hegel en Lacan. Las trampas de lo imaginario y la función del lenguaje en la constitución del sujeto. *VERITAS*. 43, 29.47.
- Fiorini, H. (1986). *Teoría y técnica de psicoterapias*. Argentina: Nueva visión.
- Fiorini, H. (1993). *Estructuras y abordajes en psicoterapias psicoanalíticas*. Nueva visión: Argentina.
- Freitas, A. (2012) Sobre la concepción de sujeto en Freud y Lacan. *Alternativas en Psicología*. 115-123.
- Freud, S. (1891). Hipnosis. *En Obras completas, I*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1893-1895). Señorita Anna O. *En Obras completas, II*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1893-1895). Katharina. *En Obras completas, II*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1901-1905). Fragmento de análisis de un caso de histeria. *En Obras completas, VII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1904). El método psicoanalítico de Freud. *En Obras Completas, VII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1909). Análisis de la fobia de un niño de cinco años. *En Obras Completas, X*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. *En Obras Completas, XII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915). Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. *En Obras Completas, XIV*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1916). Conferencias de introducción al psicoanálisis. *En Obras Completas*, XV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1937). Construcción en el análisis. *En Obras Completas*, XXIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1937). Análisis terminable e interminable. *En Obras Completas*, XXIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gitaroff, G. (2012). *Claves para escribir sobre psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra viva.
- Grau, G. (2017). *Psicoanálisis y Ciencia: una aproximación al estudio de su relación a partir de Jaques Lacan*. Revista internacional de filosofía, 139-154.
- Heinlein, F. (1960). Gustav Mahler. *Revista Musical Chilena*, 14(72), p.8-29. Consultado de <https://revistamusicalchilena.uchile.cl/index.php/RMCH/article/view/14611/14929>
- Korman, V. (2017). *La identificación en las teorías psicoanalíticas* (Tesis doctoral) Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid: España.
- Lacan, J. (1953-1954). *Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1954-1955). *El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1971). El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como nos lo revela en la experiencia psicoanalítica. *En Escritos*. México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1973). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. *En Escritos*. México: Siglo XXI.
- Miari, A. & Fazio, V. (2017). *Perspectivas y abordajes de la demanda de urgencias en salud mental: psicoanálisis y psicoterapia breve de orientación psicoanalítica*. Proyecto Académico. Pp. 564-568.
- Murillo, M. (2018). *¿Qué es el acto analítico? Deseo y técnica en psicoanálisis*. Buenos Aires: Brueghel.
- Miranda, M. (2006, 06,30) Gustav Mahler: Aspectos Médicos y psicológicos que influenciaron la vida y obra del gran músico. *Revista Médica Clínica las Condes*. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-X0716864007321495>.
- Morales, H. (2017). *SUJETO DEL INCONSCIENTE. DISEÑO EPISTEMÓLOGICO*. México: Samsara.

- Nasio, D. (2016). *Cómo trabaja un psicoanalista*. México: Paidós.
- Orozco, M. (2008). La investigación en y desde el psicoanálisis. *Revista de educación y desarrollo*. pp. 55-62.
- Prado, L. (2014). Modos de Intervención desde el Psicoanálisis en un Servicio de Urgencias Hospitalario. *Revista FIDES ET RARIO*. Pp. 23-39.
- Rojas, M. (2010). Investigación psicoanalítica en la universidad. *Estudios de psicología*, 529-536.
- Sánchez, J. (2016). Estudio de caso: una manera de investigar en psicoanálisis. Estudio psicoanalítico sobre el parricida Pierre, 7-22.
- Santamaría, R. (2002). *Acerca del método psicoanalítico de la investigación*. *Universidades*, 49-63.
- Sarrio, C. (2013) Gustav Mahler y Sigmund Freud: Relato de un encuentro singular. [Mensaje en un blog] Recuperado de <https://www.psyciencia.com/gustav-mahler-y-sigmund-freud-relato-de-un-encuentro-singular/>.
- Simonelli, T. (2014). De Heidegger a Lacan. *Revista de Filosofía y Psicoanálisis* 4 (1), 71-91.
- Soria, H. (2015) *Posiciones subjetivas ante la pérdida: El duelo y sus perturbaciones*. (Tesis doctoral). Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México.