

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

Dificultades en la instalación de la transferencia en un caso de neurosis grave.

Miranda Sant Anna, Natalia.

Cita:

Miranda Sant Anna, Natalia (2017). *Dificultades en la instalación de la transferencia en un caso de neurosis grave. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/940>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/mgv>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

DIFICULTADES EN LA INSTALACIÓN DE LA TRANSFERENCIA EN UN CASO DE NEUROSIS GRAVE

Miranda Sant Anna, Natalia

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en el proyecto de investigación de la Cátedra de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Mar del Plata, denominado "Hacer modelo de la neurosis. Sus efectos sobre la repetición. Estudio de casos". Se partirá de la teoría psicoanalítica para el abordaje de un caso clínico de neurosis grave, con el objetivo de dar cuenta de las dificultades en la instalación de la transferencia e interrogar cómo puede ubicarse el psicoanalista ante esta modalidad de presentación en la que fracasa lo simbólico y no nos encontramos con la presencia de un síntoma en el sentido analítico del término.

Palabras clave

Transferencia, Caso clínico, Posición del analista, Neurosis grave

ABSTRACT

DIFFICULTIES IN THE INSTALLATION OF TRANSFERENCE IN A CASE OF SERIOUS NEUROSIS

The present work is part of the research project of the Teaching of Clinical Psychology National University of Mar del Plata, called "Makin model of the neurosis. Its effects on repetition. A Case studies". It will start from the psychoanalytic theory for the approach of a clinical case of severe neurosis, with the objective of explaining the difficulties in the installation of the transference and questioning how the psychoanalyst can be placed before this modality of presentation in which the symbolic fails and we do not find in presence of a symptom in the analytical sense of the term.

Key words

Transference, Clinical case, Psychoanalyst position, Severe neurosis

Introducción

El presente trabajo se inscribe dentro del marco del proyecto de investigación que realiza actualmente la Cátedra de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Mar del Plata, denominado "Hacer modelo de la neurosis. Sus efectos sobre la repetición. Estudio de casos".

Este proyecto aborda, a través de la metodología de estudio de casos, el funcionamiento del "modelo de la neurosis" y sus efectos sobre la repetición y el goce neurótico, teniendo en cuenta que dicha noción es necesariamente solidaria de la transferencia y su manejo. La hipótesis propuesta se basa en que los efectos propiamente analíticos son los que inciden sobre el goce neurótico y responden a la producción de un modelo de la neurosis en transferencia.

Aquí se tomará un caso clínico de neurosis grave para dar cuenta

de las dificultades en la instalación de la transferencia e interrogar cómo puede ubicarse el psicoanalista ante esta modalidad de presentación en la que fracasa lo simbólico y no nos encontramos con un síntoma en el sentido analítico del término.

Caso clínico

La paciente, a quien llamaremos "S" tiene cuarenta y cinco años, es profesional, vive sola, es soltera, sin hijos. El motivo por el cual consulta se vincula a la ruptura con su pareja, "T", a partir de la cual cae en un estado de profunda angustia y ansiedad y comienza a desarrollar ideas de tipo hipocondríacas. Ha concurrido previamente a unas pocas sesiones con un psicólogo, en el cuales afirma no haber "obtenido resultados", estableciendo desde el inicio su desconfianza respecto de que alguien pueda "ayudarla".

El malestar comienza un año antes de consultar, momento en el cual S debe someterse a una intervención quirúrgica, en uno de sus órganos femeninos, y a partir de allí emerge la preocupación respecto a que con cuarenta y cuatro años aún no había mantenido una relación sexual. Sostiene que siempre "idealizó" su primer encuentro íntimo, deseaba que fuese como en las novelas, y lo postergó porque nunca halló el "hombre perfecto" para la ocasión, a pesar de que tuvo posibilidades. En ese momento se plantea empezar a experimentar todo lo que no vivió antes, y se cuestiona por no haberse interesado en formar una pareja en su juventud. Para esa época, S empieza a "mirar de otro modo" a T, su amigo desde hace varios años, y le propone intentar una relación amorosa, a lo cual éste accede. Finalmente, se concreta su primer encuentro sexual. No obstante, el vínculo dura poco tiempo, ya que él la abandona, refiere sentirse presionado por sus exigencias. Tras esta pérdida, emerge la ideación hipocondríaca: en primer lugar, se obsesiona con la idea de tener cáncer en un ganglio, luego ésta es descartada, al poco tiempo, se encuentra un lunar, y solicita que se lo eliminen, ante la posibilidad de que sea cancerígeno, finalmente, ya en los comienzos del tratamiento con la analista, se le impone nuevamente la idea de presentar cáncer, pero esta vez en el útero, apoyada en que posee un tejido fibroso en las paredes de este órgano, por lo cual, si llegara a desarrollarse alguna enfermedad en el mismo, no podría detectarse fácilmente. Por este motivo, su ginecólogo de cabecera le sugiere que en un futuro sería prudente realizar una histerectomía (extirpación del útero), ante lo cual ella decide llevar a cabo en lo inmediato tal operación, ya que, según sostiene, si no lo hiciera, nunca podrá estar tranquila, aludiendo a que piensa día y noche en la posibilidad de enfermar.

La separación con T no es la primer pérdida en la historia de S. Su madre falleció hace cinco años, producto de un cáncer fulminante. Refiere que con ésta compartía "todo", "-no me hacía falta nada".

Realizaban paseos juntas, actividades deportivas, concurrían a centros de estética, etc. Desde la muerte de aquella, y durante los siguientes cuatro años, S se encerró en su casa, abandonó su profesión, relata haber querido morir, expresa que dejó de arreglarse, y que sentía “culpa de estar viva”, entre otros indicadores que darían cuenta de que transitó por un duelo marcadamente patológico.

Respecto al vínculo con la analista, S no concurre con regularidad a las sesiones, expresa en ocasiones “-no creo que me puedas ayudar-”, sin embargo, vuelve a llamarla para concretar un encuentro, por lo cual podría pensarse que por algún motivo se sostiene esa insistencia. Habría algo del orden de lo traumático que no llega a recubrirse, “-te voy a aburrir, siempre hablo de lo mismo-”, repite, aludiendo a sus pérdidas (madre, pareja). Ante lo cual la invita a que pueda ponerle palabras una y otra vez.

El presente caso confronta a la analista con una marcada dificultad para su abordaje, ya que pareciera que sus señalamientos en general hicieran “agua”. S parece no contar con la posibilidad de la pérdida, la angustia la invade y no da lugar a que se abran preguntas. La analista intenta cuestionar, apunta a que pueda abrir significantes, intenta detenerla, pero ella actúa, no puede esperar, ejemplo de ello es que plantea quitarse el útero “ya”. Le propone trabajar un tiempo más respecto de este punto, la convoca a que antes de hacer cortes en el cuerpo logre poner palabras acerca de él, pero en su lugar aparece rechazo, y la actuación.

Algunas articulaciones respecto de la posición del analista

En la proposición del 9 de Octubre Lacan expresa “Al comienzo del análisis está la transferencia”, término que opone a la idea de intersubjetividad, la cual la refuta, es su escollo. “El sujeto supuesto saber es para nosotros el pivote desde el que se articula todo lo tocante a la transferencia”

Según Quinet “el establecimiento de la transferencia es necesario para que un análisis se inicie: es lo que denominamos la función transferencial de la entrevistas preliminares. Pero la transferencia no es condicionada o motivada por el analista. “Ella está ahí, dice Lacan en la proposición, por gracia del analizante”. Esto implica que la transferencia no es una función del analista, sino del analizante. El analista debe saber utilizarla.

El analista presta su persona para encarnar el sujeto supuesto saber, pero no debe identificarse con esa posición de saber supuesto, porque se trata de un error, una equivocación. La posición del analista no es la de saber, ni la de comprender al analizante. Su posición es una posición de ignorancia. La docta ignorancia es una invitación a la prudencia, a la humildad, a estar precavido respecto de lo que sería la posición de un saber absoluto. En el inicio, el analista no sabe nada respecto del inconsciente del analizante. Lacan, en el texto mencionado, recuerda la “insistencia de Freud en recomendarnos abordar cada caso nuevo como si no hubiéramos adquirido nada en sus primeros desciframientos”, es decir, el saber que se tiene sobre otros casos no puede ser transpuesto para el caso nuevo.

El establecimiento del sujeto supuesto saber tiene como efecto el amor. El amor de transferencia quiere saber. La transferencia es “amor que se dirige al saber”, dirá Lacan. Explica Quinet “no obstante, su finalidad, como todo amor, no es el saber, sino el objeto

causa del deseo. Ese objeto, (el objeto a), es lo que confiere a la transferencia su objeto real, de real del sexo”. Esto es la transferencia como la puesta en acto de la realidad sexual del inconsciente. Entonces, a la transferencia como repetición, en que los significantes de la demanda son dirigidos al Otro del amor donde es colocado el analista, viene a contraponerse la transferencia como un encuentro del orden de lo real del sexo.

En “La dirección de la cura y los principios de su poder”, Lacan establece “He logrado en suma lo que en el campo del comercio ordinario quisieran poder realizar tan fácilmente: con oferta, he creado demanda.” Es decir, la demanda de análisis la ofrece el analista, le demanda al paciente que le hable, le ofrece su escucha, su abstinencia, lo cual habilita que se despliegue la palabra del paciente.

Falfani expresa en su artículo “Resistencia a dejar de ser...eso”: “Es imprescindible que el analista sostenga la posición que Lacan va a teorizar como “deseo del analista” en relación al objeto a, para que el paciente despliegue su forma particular de ofrecerse al Otro, y la forma en que constituye en ese Otro los objetos que va a buscar”. Agrega en ese mismo artículo que a pesar de todos los recursos con que pueda contar el analista, la apuesta está dada hacia la “transferencia positiva que el paciente pudiera ofrecer” (Freud, 1968:420). Pero sabemos que tendremos que encontrarnos muchas veces con la transferencia negativa, la cual anula la situación analítica, debido a que la persona del analista pasa a ubicarse para el sujeto como aquel extraño que le dirige “exigencias desagradables”. Por lo tanto, como el analista queda en el centro de la escena donde se juega el análisis, debe intervenir o posicionarse de modo que propicie el levantamiento de la resistencia

Ante la dificultad con la que el presente caso confronta, se comprueba que aún no se ha logrado la instauración de la transferencia simbólica, tal como fue descrita previamente. S parecería no poder dirigir una demanda al analista en posición de sujeto supuesto saber, no hay transferencia de saber.

Podría pensarse que esta paciente presenta una neurosis grave, cuya modalidad observa cierta afinidad con las neurosis actuales delineadas por Freud en “Introducción al Narcisismo”. En S, la fijación de ideas de tipo hipocondríacas se encontraría obstaculizando la instalación de la transferencia. Tales ideas darían cuenta de un retiro del interés y la libido de los objetos del mundo exterior, concentrándolos sobre el órgano que le preocupa. Entonces ¿qué dirección de la cura sería posible en este caso?

Para poner a trabajar tal interrogante resulta oportuno tomar algunos de los planteos que realiza Falfani, respecto de frases propias de la jerga analítica lacaniana, entre ellas, la reiterada indicación de “hacerse el muerto”, que muchas veces se implementa sin tener en consideración cuándo, cómo y en qué momento. La autora se pregunta si es una intervención pertinente hacerse el muerto cuando el paciente se encuentra muerto de angustia, y no halla palabras que lo calmen ni suyas ni del otro. Asimismo, pone en cuestión si hacerse el muerto es válido cuando el paciente no dirige una demanda, cuando no relaciona lo que le pasa con nada de su historia, es decir no asocia. O bien, cuando comete actos destructivos para sí o para otros y no registra el peligro, ni puede articular por qué lo hace.

Las intervenciones en las sesiones con S no producen efectos des-

de la línea significante, ejemplo de esto, en una oportunidad, la paciente afirma, “-Le conté a mi prima que me estoy tratando del cáncer-”, momento en el cual la analista la detiene, y le pregunta -¿del cáncer?-, y se corrige “-tratando en terapia, digo..-”, pero esto no origina ni la más mínima asociación ante el pedido de que aporte alguna ocurrencia respecto del significante “cáncer”. Ni siquiera parece asombrarse ante su dicho. Los intentos de plantear algo del orden de la asociación libre culminan siempre en “-no se me ocurre nada-”.

Ante los escollos para acceder por la vía significante, en este cuadro clínico en el cual la asociación libre aparece obstaculizada, la analista se inclina a intervenir desde otros lugares. Ante tanto drama, recurre a desdramatizar. En una sesión S se ríe, es una de las primeras veces que lo hace, ante un chiste de la analista, asimismo, toma material de novelas, ya que la paciente desde chica fue aficionada a éstas, intenta ficcionalizar. Quizás estas intervenciones, más cercanas al registro imaginario, desde el lugar de semejante, como otro, (con minúsculas), permitan que se comience a instalar la transferencia simbólica...

Citando nuevamente a Falfani, en “Intervenciones clínicas en la actualidad”

“Si la clínica es del nudo y los registros son equivalentes, entonces habrá intervenciones en lo Real, en lo Simbólico y en lo Imaginario. Registro Imaginario tan vapuleado por Lacan en la primera época de su obra, él mismo se ve en la necesidad de recuperarlo y ponerlo al mismo nivel que los otros. Recurso altamente eficaz si nos referimos a la clínica de las patologías actuales, ya que como dice Héctor López en su artículo: “El ocaso del analista inhumano”, “... en ésta época posmoderna donde todo el campo del sentido ha sido arrasado y donde el sujeto no atina a responder a la pregunta” ¿qué me quiere?” .

A modo de conclusión

En el caso clínico abordado, como en otros que la práctica psicoanalítica nos presenta, en el que lo que predomina es lo actual y donde nos encontramos ante la imposibilidad de asociar, por parte del paciente, se comprueba que hay una puesta en cuestión del analista posicionado desde el lugar simbólico, atento sólo a la producción significante de su interlocutor. En tales casos, queda planteado el interrogante, con miras a continuar siendo trabajado, con respecto a si es factible como alternativa una posición del analista que apunte a sostener y ofrecerse como otro (con minúsculas), como un puente para acceder la formulación de una pregunta en el sujeto respecto de su malestar . Quizás desde este lugar podría favorecerse la emergencia de la vertiente simbólica de la transferencia y promover un pasaje de los signos al síntoma analítico.

BIBLIOGRAFÍA

- Falfani, L. Resistencia a dejar de ser...eso. Actas Jornadas Convocatoria al Psicoanálisis 2015 Transferencia y resistencia.
- Falfani, L. Intervenciones clínicas en la actualidad. Inédito.
- Freud, S. (1914). Introducción al narcisismo. En: Obras Completas. Tomo XIV. Buenos Aires. Ed. Amorrortu.
- Lacan, J. (1958). La dirección de la cura y los principios de su poder. En: Escritos 2. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1967). Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la escuela. Recuperado de <http://cartelm.blogspot.com.ar/2009/08/proposicion-del-9-de-octubre-de-1967.html>
- Quinet, A. (1996). Las cuatro condiciones del análisis. Ed. Atuel.