

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.

Incidencia del tratamiento psicoanalítico en la posición del sujeto frente a la culpa.

Ramirez, Natalia Lorena, Bielski, Barbara y
Mantegazza, Rita.

Cita:

Ramirez, Natalia Lorena, Bielski, Barbara y Mantegazza, Rita (2017).
*Incidencia del tratamiento psicoanalítico en la posición del sujeto frente
a la culpa. 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/000-067/975>

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

*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>.*

INCIDENCIA DEL TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO EN LA POSICIÓN DEL SUJETO FRENTE A LA CULPA

Ramirez, Natalia Lorena; Bielski, Barbara; Mantegazza, Rita
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en el proyecto de investigación UBACyT 2014 – 2017 GC, a cargo del Dr. Gabriel Lombardi. En presentaciones anteriores, nos hemos abocado a realizar una exploración conceptual distinguiendo la culpa del sentimiento inconsciente de culpa siguiendo los postulados de la obra de Freud y Lacan. Luego de habernos ocupado del estudio de campo a través de la lectura de historias clínicas del Servicio de Clínica de Adultos de Avellaneda, nos interesa compartir los hallazgos, que aun no son las conclusiones finales, a los cuales pudimos arribar respecto de la transformación que efectúa la operación analítica en el tratamiento de la culpa. Ubicaremos de qué manera la culpa se articula a la formación del síntoma y modifica la relación del sujeto con el deseo.

Palabras clave

Culpa, Sintoma, Deseo, Tratamiento Analítico

ABSTRACT

INCIDENCE OF PSYCHOANALYTIC TREATMENT IN THE SUBJECT'S POSITION TOWARDS GUILT

The following paper is part of the working group UBACYT 2014 – 2017 GC led Dr. Gabriel Lombardi. Following Freud's and Lacan's developments we have, in former papers, concentrated on the distinction of "guilt" from "unconscious feeling of guilt". After field research on clinic histories of the Servicio de Clínica de Adultos de Avellaneda, we intend to share our findings, although these are not our final conclusions on the transformation of analytic operation of guilt. We shall point out the way in which guilt articulates with symptom and modifies the relation of subject with desire.

Key words

Guilt, Symptom, Desire, Analytic treatment

INTRODUCCION

El presente trabajo se enmarca en el proyecto de investigación UBACyT 2014 – 2017 GC, a cargo del Dr. Gabriel Lombardi, llamado "El sentimiento inconsciente de culpa como índice negativo del deseo: detección y tramitación en el tratamiento psicoanalítico en diferentes tipos clínicos. Estudio de casos en el Servicio de Clínica de Adultos de la Facultad de Psicología en Avellaneda."

En la primera etapa de la investigación hemos realizado un trabajo conceptual que nos ha permitido distinguir el "sentimiento inconsciente de culpa" - propio de la conciencia moral - del auto-reproche consciente.

Si bien no es nuestro objetivo en este trabajo ocuparnos del estudio conceptual, ya que lo hemos hecho en trabajos anteriores, esta-

mos en condiciones de afirmar que los desarrollos de Freud nos permitieron aislar una característica fundamental del "sentimiento inconsciente de culpa" que lo distingue de otras manifestaciones similares y es que dicho sentimiento posee una presentación muda para quien la padece, por lo cual los sujetos no se sienten culpables sino enfermos y su exteriorización consiste en una pertinaz resistencia a la curación. (Freud, 1923:50)

En cuanto al par reproche/ auto-reproche lo encontramos vinculado a la conciencia de culpa. En estos casos el afecto evidenciado por el sujeto es de culpabilidad. El contenido original se encuentra desplazado y ha sido reemplazado por un contenido consciente (operación posibilitada por falso enlace).

Los aportes de Lacan en relación a este tema nos permiten señalar un distanciamiento con respecto a Freud, ya que Lacan no hace referencia a la culpa como sentimiento inconsciente.

En su Seminario 7 Lacan articula el deseo a la realización del acto, "entre el inconsciente no realizado y su realización, en el intervalo se puede situar la afirmación de Lacan: "la única cosa de la que se puede ser culpable es de haber cedido en el deseo" (Lombardi, 2015:197).

Ahora bien, si en el terreno de las neurosis el sujeto vascula entre el sentimiento de culpabilidad y la reivindicación; encontramos que en las psicosis la culpabilidad está forcluída y al sujeto le vuelve la culpa desde afuera. Se rechaza la culpabilidad del mismo modo que se rechaza admitir en lo simbólico los significantes que dan cuenta de su implicación subjetiva. El paranoico no solo no se siente culpable sino mas bien víctima y objeto de persecución.

En el Manuscrito H, Freud señala en relación a una paciente, que el reproche que ella se dirigiera a sí misma, de ser una mala persona, "hubo de oírlo desde afuera" como una insinuación (Freud, 1988: 248).

De este modo se señala la transformación del autoreproche en reproche al otro y el juicio interno que hubiera tenido que aceptar, ahora llega desde afuera y podría ser desautorizado.

En el presente trabajo nos proponemos transmitir los resultados parciales (ya que no se trata del total de las HC.) del último objetivo de nuestro proyecto de investigación, que consiste en la recopilación y elaboración de los casos clínicos de la casuística del equipo de adultos del Servicio de Avellaneda – UBA- a los fines de comprobar la incidencia del tratamiento psicoanalítico en la posición del sujeto frente a su deseo y con respecto al sentimiento de culpa.

DESARROLLO / ELABORACIÓN DE CASOS

Caso 1: Se trata de una mujer de mediana edad que consulta por la falta de motivación y angustia. Su madre falleció dos meses antes

de la consulta y dice haber tenido alopecia. Ubica que a partir de una operación de corazón cambió de humor, dice: "me quiebro, me encierro, no salgo"

Las intervenciones del analista la llevan a hablar de su madre: "nunca me dio cariño, nunca me entendió, no fui deseada". En el equipo de trabajo ubicamos su posición como: "reproche hacia un tercero" en este caso su madre.

El tratamiento continúa y la paciente cuenta que siempre eligió el silencio a la hora de hacer efectivos los reproches hacia su madre. Asegura que siempre trató de no pedirle nada, y que frente al reproche de la falta de cariño y atención de su madre, ella prefería quedarse callada: "me quedo callada hasta que exploto". Es aquí dónde podemos vislumbrar algo del auto-reproche implícito detrás del reproche hacia el otro. Porque en ese "quedarse callada para luego explotar" se evidencia la participación de la paciente en su sentimiento de desamparo y soledad. Cuando se queda callada no comparte con nadie lo que le pasa, y cuando explota parece una loca psiquiátrica (Incluso fue luego de una explosión que su hija le dijo que consulte a un profesional).

Al cabo de 5 meses de tratamiento el analista le propone ir pensando la conclusión del tratamiento en el Servicio, es en ese momento que sus síntomas se agravan, cuenta una escena y dice: "pensé que me moría, me moría sola"

Su elección fue por el lado de enfermar.

A nivel transferencial pone en juego el significante "sola" ausentándose la última entrevista. Por mensaje de texto anuncia: "no puedo ir, estoy sola". Según afirma el analista, "No fue posible la construcción-recorte de un síntoma estrictamente analítico, su padecer parecería sostenerse hasta el momento en torno a su posición fantasmática".

Caso 2

Mujer de 58 años que en sus primeras entrevistas se presenta diciendo que su hija "miente mucho" y ella no lo puede superar. La hija la traicionó, la dejó con una deuda de impuestos en la casa, se fue a vivir con una chica a un garage - a ella no le parecía pero se fue igual -. Ahora le dijo que está de novia con una chica. Dice: "Para mí todo esto es nuevo". La hija volvió a la casa pero no le habla.

La analista interviene preguntándole sobre su relación con la hija y dice: "Mi hija no está nunca... es una puñalada en el corazón". Dice que cuando la hija le confiesa que está de novia con una mujer, su mente no podía entender, fue espantoso, no lo ve normal. Dice: "siento rechazo", llora.

El equipo de investigación ubica el "reproche hacia un tercero" en este caso su hija.

Luego de un tiempo de quejarse insistentemente por la relación con su hija, fundamentalmente en lo que respecta a su elección de pareja, la paciente permite poniendo ciertas condiciones, que la novia de su hija vaya a su cumpleaños. A partir de ese día, mejora la relación. Este momento electivo trae aparejado un sentimiento de bienestar.

Durante el tratamiento, se produce el pasaje de un insistente reproche hacia su hija, al punto de ser casi el único tema, a un comienzo de historización en la que habla de sus padres y de su crianza. Esto se da a partir de cierta intervención de la analista, en la que señala

que las actitudes de su hija tienen que ver con su posición.

Caso 3:

Una joven de 27 años consulta tras la separación de su novio. Él le confesó que desde hace dos años salía con otra persona. El problema para ella es que no puede cortar, sus sentimientos por él siguen intactos, más allá de sentirse traicionada y humillada. Se entera que la madre de él recibía "a la otra" en la casa, esto hace que sienta una "traición doble", le reprocha: ¿cómo permitió que en su casa pase una cosa así?", "me sentí muy culpable porque él me dijo que se vio llevado a buscar otra persona" ya que tenían poca intimidad. "*Él me atribuye la culpa a mí...mé cargué una mochila que estábamos mal por mi culpa*".

Comienza a rememorar su relación de noviazgo. Le reprocha a su ex - novio el dejarla sola: "*Yo lo pensaba mucho, si lo pensaba tanto era porque no lo tenía conmigo*".

Luego, comienzan a aparecer indicadores de manifestaciones sintomáticas: "no puedo frenar la cabeza" e incremento del malestar, anudado al auto reproche: Califica como error suyo haber callado: "mi reacción era enojarme, pero me callé para evitar un conflicto". Pasado un tiempo de tratamiento, en el que la analista da lugar a la historización y sin desculpabilizarla, la paciente afirma que quiere hablar con el ex novio, decirle que ahora tiene bronca porque él decidió "engañarla con otra".

Entra en escena la relación con su madre, quien "maneja el colectivo", es autoritaria y fomenta su inhibición, en relación a su quehacer como profesora de danza. Aparece su intención de irse a vivir sola, ve su habitación con muñequitos, infantil, y quiere otra cosa, pero "me costaría la soledad". Por primera vez organiza vacaciones con amigas - antes lo hacía sólo con su familia y su ex - novio -. Tiene ganas de probar "algo nuevo".

La incidencia del tratamiento analítico en este caso permite a la sujeto separarse de la posición de ser reconocida como "culpable" y abre la posibilidad de la división vía el síntoma "no puedo parar la cabeza". Sin desculpabilizarla la analista promueve la historización y el desplazamiento del reproche a su ex - novio a la madre, ese Otro por quien deja enjuiciarse. El análisis en tanto "juicio sobre nuestra acción" le permite salir del atolladero de la vía superyoica para encaminarse en la vía deseante, aunque pague con el costo de su soledad.

Caso 4:

Un joven de 30 es derivado por el equipo de orientación vocacional. Pensa en dejar la carrera que comenzó considerando que no es posible sustentarse con ella es algo que se vuelve repetitivo, lo angustia tener que buscar otra cosa, empezar de cero. Avanzado el tratamiento, la intervención del analista dirigida a interrogar el hecho de que esté obligado a vivir de lo que estudia le permite pacificarse. Aparecen los auto- reproches referidos al hecho de no tener un trabajo y que sea su esposa quien mantenga a la familia. Además hace algunos años se enteró que su padre biológico es su tío y quien suponía era su padre abusó sexualmente de su hermana.

Poco después de comenzado el tratamiento consigue trabajo. Se aleja de su familia porque siente que le hace mal estar escuchando y viendo todo, pero las voces acusadoras le dicen: ¿por qué te vas?.

El equipo ubica que ante el intento de separarse de su familia aparecen desde lo real “las voces” que dan cuenta de aquello que esta forcluido en lo simbólico.

El espacio analítico le permite historizarse. Recuerda una escena que resignifica como de abuso sexual de su padre hacia su hermana. El estaba ahí pero no hizo nada. Esto es motivo de autoreproches. Recuerda también escenas con su madre en donde ella trataba de dar lástima. Percibe que también él tiene esa posición.

El otro, objeto de los reproches, queda circunscripto a la familia. Arma un cuadro en el que ubica aquellos de los que necesita distanciarse, los que están en transición y finalmente sus hermanos a los que se acercó últimamente.

Cuenta que se inscribió en teatro y en inglés. Comienza a situar los síntomas que le aparecen frente al compromiso o la exposición: se quiere escapar de las miradas, no soporta que lo miren, el cuerpo le cambia, se le seca la boca, le sudan las manos, se siente como un envase vacío, pierde la orientación, se siente como un auto descontrolado que golpea contra el guardarrail. Pese a esto, consigue participar de una muestra y concluir un curso con un proyecto propio terminado a medias. Encuentra en el tratamiento algunas herramientas que le permiten localizar lo que puede derivar en un autoreproche y el malestar.

CONCLUSIONES

En las historias clínicas que hemos trabajado, podemos afirmar que el tratamiento analítico produce cambios de posición en el sujeto frente a la culpa y en relación al deseo, pero a condición de que en el mismo se haya formalizado un síntoma.

Hemos comprobado que es recuperando la vía analítica, siguiendo el imperativo freudiano, (donde ello estaba, el *ich* debe advenir) que es posible separar al sujeto de su compromiso con la vía superyoica y su extravío.

Con Lacan afirmamos que “La culpa se inscribe en la relación del deseo con la demanda. Todo lo que va en la dirección de una determinada formulación de la demanda se acompaña de una “desaparición del deseo” (Lacan, 1957:p.508)

En los casos que trabajamos se detecta como motivo de consulta esta posición de caída del deseo, mostrándose bajo la forma del desgano, la angustia, el encierro, la inhibición y la desorientación.

Es interesante cómo el tema de la traición se repite en los casos, siendo ubicado en el decir del paciente como causa de su padecimiento, donde ceder en su deseo se acompaña siempre en el destino del sujeto de alguna traición (o el sujeto traiciona su vía, se traiciona a sí mismo o mas sencillamente tolera que alguien con quien se consagró más o menos a algo, haya traicionado su expectativa – pacto). Lacan nos advierte y en estos casos lo constatamos; que algo se juega alrededor de la traición cuando se la tolera, cuando impulsado por la idea del bien se cede al punto de reducir sus propias pretensiones y decirse. (Lacan, 1959-60)

En los casos trabajados de neurosis pasan de una posición de reproche al Otro al autoreproche y en algunos asistimos a una torsión en el tratamiento producida por la historización / histerización donde asistimos a un momento electivo que puede dar lugar a la división del sujeto.

En la vía de lo analizable del síntoma la oferta analítica permite loca-

lizar “ese deseo capaz de ser realizable” que busca algún modo de realización. Es en ese trayecto que leemos la incidencia del análisis en la relación del sujeto con la culpa, no sin pasar por el síntoma que lo divide y que habilita reconciliarlo con la dimensión deseante.

Entendemos por síntoma: “ese punto de opacidad y de división que constituye y da presencia a un ser irrepresentable para sí y también para el Otro. El síntoma es la división instalada en el ser hablante , división que de él hace sujeto”(Lombardi, 2009). Entonces la escucha analítica posibilita ser *partenaires* del síntoma.

En los casos trabajados se pudo observar como el tratamiento analítico nos conduce a considerar la vía del acto , de su relación con la realización del deseo, donde “actuar implica pagar el precio que implica su realización” (Lombardi, 2015:p. 25) .

En el caso de psicosis encontramos la proyección auto-reproche en reproche al otro que queda evidenciado en la presencia de un fenómeno elemental bajo la forma de las voces acusatorias que le reprochan aquello que se reprochaba a sí mismo. “ irse” Se verifica que tanto el objeto voz como el objeto mirada se tornan persecutorias provocando en el sujeto toda una serie de manifestaciones corporales y estados de perplejidad.

El tratamiento le permite no solo testimoniar sobre su padecimiento sino también ubicar su posición ante momentos electivos a lo largo de su vida en las que decide irse. Además aparece cierto esbozo de implicación en su posición de dar lástima y el uso de la escritura como vehículo frente a momentos acuciantes.

En el plano laboral consigue hacerse registrar por el otro.

La estructura se evidencia en la fragilidad de sus iniciativas que solo le son posibles sostener, en principio, a condición de la presencia del analista.

El tratamiento nos enseña que la causa del deseo en el paciente psicótico pudo ser encarnada por el analista, pudiendo abrir la posibilidad de hacer lazo con algunos otros y la posibilidad de no quedar expuesto al poder sostener un secreto con la analista.

Finalizamos este trabajo con las palabras de Kafka siempre sospechoso y culpable de haber nacido, de existir y hasta de amar. En “ Carta al padre” (1919) donde el autor trata de explicarse a sí mismo y de demandar cariño a su padre que no pudo responder porque nunca leyó su carta. Al final de la misma señala que con ella se ha acercado bastante a la verdad de la mutua incomprensión, parece mas bien un intento por tratar de comprender y no de condenar:

“para mí como niño todo lo que me gritabas era un mandamiento celestial, nunca lo olvidé, me quedó el medio mas importante para el enjuiciamiento del mundo, sobre todo para el enjuiciamiento de ti mismo, y justo ahí fallaste por completo”... “tienes una forma de reír especialmente bonita y muy rara de ver; una sonrisa tranquila, satisfecha, aprobadora, que puede hacer completamente feliz a aquel al que va dirigida. No puedo acordarme de que en mi niñez me haya caído en suerte expresamente, pero puede haber ocurrido, pues, ¿ por qué razón ibas a haberme negado entonces la sonrisa, puesto que todavía te parecía inocente y aún era tu gran esperanza? Por cierto, estas impresiones amistosas no han conseguido, con el tiempo, otra cosa más que aumentar mi convencimiento de culpabilidad y hacerme el mundo aun más incomprendible” (Kafka – P:67)

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1923). "El yo y el ello" en Obras Completas, Vol XIX, Amorrortu ediciones, 2da. Edición, Bs. As., 1996.
- Freud, S. (1915). "lo inconsciente", en Obras Completas, Vol. XIV, Amorrortu ediciones, Buenos Aires, 1981.
- Kafka, F. (1919). "Carta al padre/meditaciones y otras obras", "Carta al padre", Edimat Libros S.A., Madrid España.
- Lacan, J. (1963-64). El Seminario libro 3. "Las Psicosis", Paidós, Buenos Aires, 1985.
- Lacan, J. (1957-1958). El Seminario Libro 5. "Las formaciones del Inconsciente", Paidos, Buenos Aires, 2003.
- Lacan, J. (1959-1960). El Seminario libro 7. "La Ética del psicoanálisis", Paidos, Buenos Aires, 2007.
- Lombardi, G. (2009). "singular, particular, Singular". En "Singular, particular, Singular", JVE ediciones, Buenos Aires, 2009
- Lombardi, G. (2015). "La libertad en psicoanálisis", Paidós, Buenos Aires, 2015.
- Muraro, V. (2016). Guías de lectura.
- Soler, C. (1992). "Estudios sobre las psicosis", Buenos Aires, Manantial, 1993
- Proyecto UBACyT 104-17 GC- "El sentimiento inconsciente de culpa como índice negativo del deseo: detección y tramitación en el tratamiento psicoanalítico en diferentes tipos clínicos . Estudio de Casos en el Servicio de Clínica de Adultos de la Facultad de Psicología en Avellaneda"