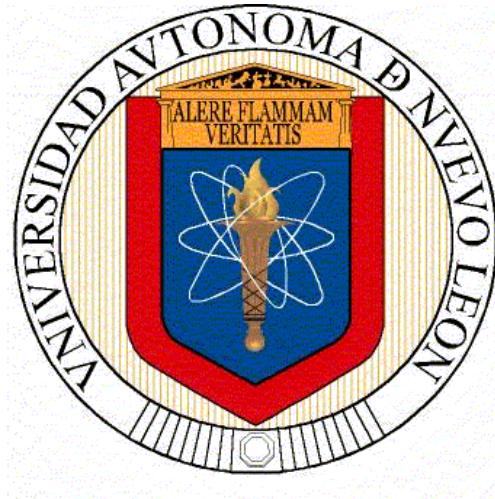


**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**“LAS FALLAS EN LA SIMBOLIZACIÓN: SUS EFECTOS  
EN LA CONSTITUCIÓN PSÍQUICA”**

**ESTUDIO DE CASO CLÍNICO**

**PRESENTA:  
ESTEFANÍA ZAPATA GONZÁLEZ**

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA  
CLÍNICA CON ORIENTACIÓN PSICOANALÍTICA**

**MONTERREY, N. L. DICIEMBRE DEL 2014**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E  
INVESTIGACIÓN**



**MAESTRIA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON ORIENTACIÓN  
PSICOANALÍTICA**

**“LAS FALLAS EN LA SIMBOLIZACIÓN:  
SUS EFECTOS EN LA CONSTITUCIÓN PSÍQUICA”**

**ESTUDIO DE CASO CLÍNICO**

**PRESENTA:  
ESTEFANÍA ZAPATA GONZÁLEZ**

**DIRECTOR DE TESIS:  
DR. GUILLERMO VANEGAS ARRAMBIDE**

**MONTERREY, N. L. DICIEMBRE DEL 2014**

*A mi familia, amigos, maestros, supervisores y mi analista que han sido fieles testigos en mi formación como psicoanalista, por apoyarme en todo lo que ello implica y creer en lo que yo no podía creer de mí misma.*

## INDICE

Resumen.....	5
<b>Capítulo 1 – Anteproyecto de reporte.....</b>	<b>6</b>
1.1 Introducción.....	7
1.2 Antecedentes.....	10
1.3 Objetivo general.....	13
1.4 Objetivos específicos.....	13
1.5 Supuestos.....	13
1.6 Limitaciones y delimitaciones.....	14
1.7 Justificación.....	16
<b>Capítulo 2 – Marco Teórico.....</b>	<b>17</b>
<b>Capítulo 3 – Metodología y Procedimientos.....</b>	<b>38</b>
3.1 Método y diseño.....	39
3.2 Instrumento.....	42
3.3 Muestra.....	43
3.4 Procedimiento.....	43
3.5 Técnica.....	44

<b>Capítulo 4 – Estudio de Caso Clínico</b> .....	47
4.1 Historial clínico.....	48
4.1.1 Resumen general del caso clínico.....	48
4.1.2 Motivo de consulta.....	50
4.1.3 Demanda de tratamiento.....	50
4.1.4 Sintomatología actual.....	51
4.1.5 Impresión diagnóstica.....	52
4.2 Estructuración subjetiva.....	53
4.2.1 Contexto familiar.....	53
4.2.2 Figuras significativas.....	56
4.2.3 Estructuración Edípica.....	61
4.2.4 Eventos traumáticos.....	61
4.2.5 Perfil subjetivo.....	61
4.3 Construcción de Caso Clínico.....	65
4.3.1 Los efectos de las fallas de la simbolización.....	65
4.3.2 La relación con la figura materna.....	72
4.3.3 La dinámica de la transferencia.....	76
<b>Capítulo 5 – Conclusiones</b> .....	82
<b>Bibliografía</b> .....	86

## **“Las fallas en la simbolización: sus efectos en la constitución psíquica”.**

### **Resumen**

El presente estudio de caso aborda la problemática de las fallas en la simbolización y los efectos que éstas producen en la constitución psíquica de un sujeto, tales como una deficiencia en el pensamiento y funcionamiento mental, la sintaxis que utiliza para poder expresar lo que piensa o siente, su dificultad para diferenciarse con el otro – sobre todo con sus parejas – y de su gran complicación para ponerse límites en sus actos.

Para esto, empezaremos por una revisión teórica de distintos autores que plantean la cuestión de la instauración de la simbolización, como éste comienza desde las primeras etapas de la vida, haciendo un gran hincapié en la relación madre-hijo, ya que ella es clave en la facilitación del que el niño a partir de las ausencias pueda simbolizar y así mismo, es la que da entrada al tercero en su relación dual.

Posteriormente, veremos reflejado en un caso clínico éstas temáticas y a través del mismo se resaltarán las formas en que el paciente funciona en su vida cotidiana y como el análisis ha sido un espacio donde el sujeto poco a poco ha podido poner en palabras todo lo que le sucede.

Esto se podrá evidenciar a través de las categorías descriptivas, compuestas por fragmentos del discurso del paciente y la teórica.

# **CAPÍTULO 1**

## **ANTEPROYECTO DE REPORTE**

## **ANTEPROYECTO DE REPORTE**

### **1.1 Introducción**

Para el presente trabajo, se ha elegido investigar a profundidad la simbolización como función estructurante y constituyente psíquico del sujeto, y como ésta es posible debido a la transmisión del lenguaje desde las primeras etapas de vida por parte de las figuras parentales hacia el sujeto, y cuando existen fallas en dicha transmisión, los efectos se ven manifestados en su imposibilidad de establecer límites tanto en sus actos, como en sus formas de relacionarse con los otros, en la transferencia y sobre todo en su psiquismo, creándose aquí una confusión de su estructura clínica, es decir, no queda claro si se trata de un caso de neurosis, perversión o psicosis. Por ello, será importante definir que es la simbolización y como esto se va entretejiendo en la constitución de un sujeto.

Por otro lado, el tema elegido para la fabricación de caso es de suma importancia en la clínica psicoanalítica, ya que servirá para entender los distintos momentos por los que atraviesa un sujeto para poder estructurarse gracias a la función simbolizante del lenguaje. Además, éste tema ayudará como punto de partida para futuras investigaciones sobre el funcionamiento mental de pacientes no – psicóticos.

Para alcanzar ésta finalidad, la presentación del estudio de caso está dividida en cinco capítulos, en los cuales se van vinculando la teoría y la clínica. Dichos capítulos se exponen de la siguiente manera:



El primer capítulo es el anteproyecto del estudio de caso, en el que se introduce la temática elegida revisando las distintas definiciones de qué es la simbolización, siendo éstas los antecedentes teóricos. De igual forma, se establece el objetivo general de la construcción de caso, los objetivos particulares, como también los supuestos que se plantean respecto a las fallas en la simbolización y los efectos que conllevan en la constitución psíquica del paciente. Además se incluye las limitaciones y delimitaciones que se han implicado en el caso elegido, y por último la justificación de la elección del tema abordado en el presente estudio.

El segundo capítulo expone las distintas teorías que han abordado el tema escogido para éste trabajo de investigación. Se hace un recorrido desde distintos autores de la teoría psicoanalítica, tales como Freud, Levin, Leader, Aulagnier, Bleichmar, Green, entre otros. Todos ellos, centrándose en el papel primordial de la simbolización en la constitución de un sujeto, y sus implicaciones en sus relaciones interpersonales, su discurso y en el narcisismo, como también estudiando sus orígenes desde las relaciones parentales más tempranas, especialmente con la madre quien es la que permite la entrada del tercero representado por la voz del padre.

El tercer capítulo describe la metodología de investigación que se utilizó en este estudio de caso, mencionando los elementos que se componen en el abordaje de la temática dentro de la clínica, tales como el dispositivo analítico, el encuadre psicoanalítico, y el proceso analítico, para posteriormente nombrar las técnicas y estrategias de intervención, teniendo presente que la investigación que se ha llevado a cabo es de tipo cualitativa.

El cuarto capítulo expone el Estudio de Caso Clínico, donde se explicará la correlación de la teoría y la práctica. Se comienza por exponer el historial clínico del sujeto, brindando los elementos particulares del paciente mediante un resumen general del caso, el motivo de consulta, la demanda del tratamiento, su sintomatología actual y la impresión diagnóstica. Después, se expone la estructura subjetiva, en el que se detalla el contexto familiar en el que se ha desarrollado el sujeto, las figuras significativas de su vida, la forma en que se llevó a cabo la estructuración Edípica y sus características de personalidad, es decir, su perfil subjetivo. Y por último, la Construcción de Caso, donde se ofrece las categorías descriptivas, fragmentos de su discurso mediante las viñetas de algunas sesiones, y la fundamentación teórica que explica lo que le sucede al sujeto.

El quinto y último capítulo, está dedicado a las conclusiones de la investigación, donde se muestra el proceso de las intervenciones clínicas, describiendo la condición psíquica del paciente al inicio del tratamiento, y los avances de la misma. De igual forma se brinda las conclusiones personales del investigador respecto al paciente, reflexiones sobre el caso y la experiencia que le ha dejado el caso en su crecimiento profesional y formación como psicoanalista.

## 1.2 Antecedentes

Para comenzar a estudiar a profundidad el tema de la simbolización, es importante comenzar por definir qué es y posteriormente ver cómo se entreteje en la estructuración de un sujeto.

La Real Academia Española comienza por definir el término de simbolización aludiéndolo al verbo simbolizar, que consiste en servir como símbolo de otra, representarla y explicarla por alguna relación o semejanza que hay entre ellas.

Para el psicoanálisis, la simbolización es el mecanismo de elaboración onírica más importante. Consiste en expresar mediante símbolos los materiales reprimidos. Ello hace que la tarea del analista en la comprensión del sueño sea esencialmente una tarea de interpretación, es decir, el analista tiene que pasar del nivel de símbolo (contenido manifiesto) al nivel del significado (contenido latente). (Torre de Babel Ediciones, s.f.)

Roland Chemama, en su Diccionario de Psicoanálisis, define lo simbólico como una función compleja y latente que abarca toda la actividad humana; incluye una parte consciente y una parte inconsciente, y adhiere a la función del lenguaje y a la del significante (...) que determina las formas de lazo social del hombre, y sus elecciones sexuadas. Reconoce el orden simbólico como organizador subyacente de las formas predominantes de lo imaginario, y en el sentido psicoanalítico, es simbólico *aquello que falta en su lugar, es decir, al designar lo que falta o ha sido perdido (...)* y este encuentro *contingente* con la pérdida implica la integración *necesaria* de la falta en una modalidad estructural. Es decir, desde el origen, ésta

falta recibe una significación por medio de una instauración de una correlación entre esta falta y el significante que la simboliza, para dejar ahí su marca indeleble en la palabra y eternizar al deseo.

Por otro lado, en el Diccionario de Psicoanálisis de Jean LaPlanche, se explica una diferencia de lo simbólico desde Freud y desde Lacan: la palabra simbólica (utilizada como sustantivo), Freud lo menciona en la *Interpretación de los sueños* comprendiéndola como el conjunto de símbolos dotados de significación constante que pueden encontrarse en diversas producciones del inconsciente. Asimismo, Freud enfatiza la relación que une el símbolo con lo que representa, y para Lacan lo primario es la estructura del sistema simbólico, pues para él la ligazón con lo simbolizado es secundaria y está en el registro de lo imaginario.

Sin embargo, hay una exigencia que conecta a ambas concepciones: la particularidad de las imágenes como el de los síntomas conllevan un tipo de “lengua fundamental”.

Lacan utiliza el término de simbólico para aludir a dos puntos: relacionar la estructura del inconsciente con la del lenguaje y mostrar como el sujeto humano se inserta en un orden simbólico preestablecido.

Asimismo, el término es utilizado por Lacan para designar una estructura cuyos elementos funcionan como significantes o el registro al que pertenecen tales estructuras, y para designar la Ley que fundamente dicho orden, es decir, el Nombre-del-Padre, el cual no remite al padre real o imaginario.

Mencionado lo anterior, el orden simbólico constituye al sujeto, lo determina de manera inconsciente, y designa la pérdida en general, generando así el deseo.

Como vemos, el tema de la simbolización es complejo de comprender, sin embargo, es crucial que su instalación sea adecuada para que un sujeto pueda constituirse, y la manera en que se haya instalado dicha simbolización, el analista deberá poder escucharlo, pues le guiará para saber de qué estructura se trata.

En el caso presente, son varias las vertientes que se analizan, pero la forma en que se instauró la simbolización, pareciera que es la raíz de todas las problemáticas que presenta, entre las cuáles se encuentra la imprecisión de su estructura, y lo que se escucha de manera insistente, es la falta de límites.

André Green es uno de los autores que más ha trabajado en éste tema, afirma que en casos como éste (posibles fronterizos) hay fallas en la simbolización, y es característico que el paciente necesite del funcionamiento mental del analista para asimilar la pérdida o ausencia de los objetos.

### **1.3 Objetivo general**

Analizar los efectos que se producen en la constitución de un sujeto a partir de las fallas en la simbolización.

### **1.4 Objetivos específicos**

1. Analizar las fallas de la instalación de la simbolización y su dificultad de establecer límites.
2. Analizar cómo la simbolización se instala en un sujeto a través de la relación madre - hijo.
3. Analizar la particular dinámica de la transferencia del presente caso.

### **1.5 Supuestos**

Ya que se ha expuesto en los antecedentes la dimensión que toma la simbolización en la constitución psíquica de un sujeto, podemos pensar en los siguientes supuestos:

1. Las fallas en la instalación de la simbolización dificultan la constitución clara de un sujeto.
2. Las fallas de la simbolización se ven manifestadas en el funcionamiento mental y de pensamiento de un sujeto.
3. Debido a la complejidad del caso, la dinámica transferencial del sujeto requiere del funcionamiento mental del analista.

## 1.6 Limitaciones y delimitaciones

Para el estudio del presente caso, se presentan limitaciones importantes que hay que mencionar, los cuales son:

1. Debido a la singularidad del caso, existe una complejidad de poder determinar una estructura clínica acertada en el paciente.
2. Puesto que la problemática que se trabaja con el paciente es en relación a la simbolización, éste muestra una gran dificultad para expresar libremente lo que le ocurre, ya que le cuesta trabajo asignar las palabras precisas para poder decir lo que piensa.
3. La psicoterapia se lleva a cabo en la Unidad de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en el que el reglamento de dicha institución se vio implicada, tal como la preconsulta realizada por otros terapeutas, el honorario fijado por el departamento de Trabajo Social y la realización del pago a una recepcionista, como también la posibilidad de que el cubículo donde se llevaba a cabo las sesiones podía ser cambiante.

Las delimitaciones para el presente estudio de caso son:

1. El paciente asiste a sesión analítica dos veces por semana de manera regular, por lo que esto ha permitido recabar la suficiente información para poder llevar a cabo el presente estudio, así como el avance y constancia del proceso terapéutico.

2. A pesar de la posibilidad de los cambios de cubículo, se pudo mantener en la mayor parte de su tiempo los mismos cubículos durante toda su estancia en la USP, como los días asignados y los horarios.
3. A partir del método de la asociación libre, esto ha permitido poco a poco al paciente poder paulatinamente elaborar nuevas significaciones y poder diferenciar su pensamiento del de los demás, como también cuestionarse, entre otras cosas, lo que los otros dicen, y así gradualmente construir límites importantes en sus relaciones.



## **1.7 Justificación**

El motivo principal de haber escogido éste caso en particular y profundizar en su principal problematización se debe a su singular complejidad que implica en el trabajo clínico.

Tras dos distintas supervisiones, en las cuales no se pudo determinar con claridad la estructura clínica del paciente, di cuenta de que un aspecto importante y determinante de la subjetividad es la función de simbolización, ya que éste permite representar y pensar, y de ahí poder relacionarse con los demás teniendo claro su lugar como sujeto.

Poder comprender la importancia de la simbolización en un sujeto desde una perspectiva psicoanalítica, nos ayuda a ampliar nuestra concepción del sujeto inconsciente y los alcances que lo simbólico produce en la vida de un sujeto.

Asimismo, reconocer la forma en que la simbolización ha sido instalada en un sujeto, nos orienta a saber la posible estructura que le concierne, y la posición que el analista debe tomar frente a ella, pues una premisa psicoanalítica es que la cura está en la palabra, en lo simbólico.

# **CAPÍTULO 2**

## **MARCO TEÓRICO**

## MARCO TEÓRICO

Cuando un humano llega al mundo, llega a formar parte de una historia, una época, una familia en la cual hay una cadena de significantes, por lo que nace ya siendo parte de un deseo y de cierta forma idealizado por los padres, por lo que se le cría, educa e incluye a una cadena de significantes y es así como se le introduce al lenguaje.

Para que de éste bebe surja un sujeto, hay una serie de fases por las que el niño debe atravesar para que pueda hablar y por lo tanto desear. Primero, el niño es hablado, es decir, el otro lo nombra, le dice quién es, lo que necesita, lo que tiene, lo que quiere, etc.; después, el niño empieza a imitar y repetir lo que ese otro dice sobre él, sobre sus acciones, sus necesidades, es dicho de otra forma, comienza a nombrar todo lo que tiene relación con él desde lo que el otro dice y por último, el niño comienza a hablar por sí mismo, distinguiendo lo que el otro dice de lo que él dice, comienza a diferenciar su pensamiento del de los demás, por lo que tiene la posibilidad de contradecir al otro, de mentir, discutir algo con lo que no concuerda, e incluso cuestionar el discurso del otro.

Cuando un niño logra pasar todas éstas fases, podemos decir que se ha estructurado como neurótico, un sujeto que constantemente estará en una disyuntiva con el deseo y el deseo del Otro, sin embargo, cuando la estructura clínica del sujeto no es precisa, cuando no existe una claridad de la constitución psíquica de éste, tendrá que ver con que algo paso en esa serie - donde el desenlace sería la distinción del otro y el yo -, hubo un atoramiento entre lo que el otro dice de lo que él pudiera decir.

Para poder adentrarnos al entendimiento de como un sujeto se incorpora al lenguaje, habrá que estudiar distintos autores que hablan sobre la simbolización, como éste sucede a partir de la *ausencia*, es decir, frente a la pérdida; así mismo, para que éstas ausencias-presencias se den, tendrá que ver con la relación madre – hijo, ya que ésta es la que jugará con estos ritmos como también es la porta voz del Nombre del Padre.

Freud delimita nuestro campo al proponer la simbolización perteneciendo al trabajo del inconsciente, que acontece entre representaciones-imágenes... “entre la imagen visual del objeto y la imagen sonora de la palabra”.

También en su “Proyecto de psicología” anuncia desde “la acción específica” y “la experiencia de satisfacción” la primera descripción de la metáfora, fundante de la división psíquica, esfuerzo de desalojo o represión, que realiza la inscripción psíquica, dando cuenta la experiencia de una pérdida. Plantea la capacidad del aparato psíquico de representar la ausencia, así desde la experiencia de satisfacción, está la posibilidad de desasirse de la cosa, al modo de la alucinación primero y ante su ineficacia para sostener el placer o evitar el displacer, surge la posibilidad de modificar la realidad, lo que lleva consigo un duelo por la pérdida, por la imposibilidad de satisfacer el deseo.

Por tanto, la simbolización implica tanto la pérdida como la sustitución.

Este planteamiento es también la clave que permite el acceso a la palabra, que nombra lo ausente y que también permite la creatividad. Ya no se necesita de la cosa, ya no se requiere de la presencia del otro para ser.

Freud en Mas Allá del Principio de Placer, comienza a darle lugar a la cuestión de la simbolización tras observar a un pequeño y su juego infantil, es decir, en donde habla del fort – da, en donde observó que dicho juego se trataba de desaparecer y volver un objeto, y evidentemente se trataba de una renuncia pulsional de admitir sin protesta la partida de la madre, es decir, lograba simbolizar la ausencia de ésta. Y así, aún bajo el imperio del principio de placer existen medios y vías para convertir en objeto de recuerdo y elaboración anímica (simbolización) lo que en sí mismo es displacentero (ausencia), y se logra una ganancia final de placer.

Para Melanie Klein, la ecuación simbólica es propia de la posición esquizoparanoide: la indiscriminación sujeto-objeto, mientras que la simbolización es propia de la posición depresiva, cuando el duelo por la pérdida se puede realizar y la reparación (sustitución) es posible. La ecuación simbólica se produce en distintos momentos de la vida, caracterizándose por la imposibilidad de discriminar entre el yo y el mundo. En casos como el presente, el yo y el objeto están confundidos por tanto es imposible un trabajo sobre la pérdida.

Piera Aulagnier propone el pictograma, que es un proceso originario, modo de escritura que es la primera representación que la psique se da de sí misma. Producto del encuentro entre el bebé y el mundo exterior, que es en un principio la psique de la madre. Es una fusión indisociable, constituyen una unidad, no hay discriminación, es especular, con ilusión de autoengendramiento y tiene la particularidad de ser indecible, es marca corporal, pivote de las zonas erógenas.

De igual forma señala Aulagnier que si en este encuentro predomina Eros, dominará el deseo de desear y la ligazón a través del proceso primario, modo de

representación posible a partir de la aceptación de la existencia de otro cuerpo y por tanto otro espacio, lo que habilitará el proceso secundario, con posibilidad de representaciones ideicas, que permitirán la puesta en sentido. Por el contrario, si lo que domina es la destrucción, el ataque será tanto al objeto como a la zona, porque son indisociables y por tanto se afectará la capacidad de representabilidad, de cadena.

Esteban Levin expone como es que las primeras experiencias de vida del bebé en relación con su madre son importantes, puesto que la madre introduce al niño al lenguaje. Menciona que el tiempo de la estructura subjetiva pertenece a la dimensión significativa y marca una particular sincronía en el origen discursivo.

Afirma que los componentes significantes constituyen la estructura del sujeto. El encuentro del sujeto con distintos sucesos en el desarrollo marca la imprecisión de este encuentro y los efectos de anudamientos que tales sucesos provocan en la estructura misma.

La madre, al mirar, al amamantar, al hablar, al cuidar, al tocar a su bebé, lo seduce y erotiza configurando un ritmo de *presencias* y *ausencias* que le otorga al recién nacido una permanencia necesaria para su estructuración.

La estructura es el lenguaje; implica un corte sincrónico y una constancia; se establece en relación con Otro y es constituyente.

Si hay desarrollo ordenado en la experiencia subjetiva es por la singular dialéctica de la demanda de amor y la puesta en escena del deseo. Los puntos de encuentro

son respuesta a las demandas del Otro desde donde el niño se ordenaría en una serie significativa.

Por lo que las “imitaciones precoces” son acontecimientos que definen el anudamiento de los significantes para la estructuración psíquica. Cuando un bebé imita a sus padres, provoca una “reconocimiento”. Un primer reconocimiento del Otro, quien como en un espejo, se reconoce en ese balbucear espontáneo que realiza el bebé, quien le devuelve el propio movimiento en forma invertida.

Si la madre, funciona como un primer espejo para el niño es porque ella también se reconoce en el cuerpo e imitaciones de su hijo: el niño funciona como espejo para su madre, y porque la madre se reconoce en el niño, él podrá reconocerse y apropiarse de su cuerpo a través de ella.

Ella constituye como una imagen en falta, es decir, agujerada. Es una imagen que otorga unidad pero no completud, pues ésta última encerraría al niño en el espejo.

Siguiendo ésta misma línea de Levin, Darian Leader en su libro “¿Qué es la locura? Puntualiza que de niños nacemos con el discurso de aquellos de que nos cuidan, dependemos completamente de ellos y nuestra misma subjetividad tiende a reafirmarse y formarse mediante negativas a dicho discurso, lo cual es complicado por el hecho de que el habla, inicialmente, viene de ellos. Aprendemos palabras de ellos, por lo que en cierto modo, el pensamiento también tiene su origen en ellos.

Al conseguir el lenguaje de los demás, el niño también ha recibido pensamientos de los cuidadores; de esta forma, la sensación del niño de que los demás conocen

sus pensamientos y de que los demás le han “fabricado” el lenguaje y sus pensamientos, en realidad tiene un fundamento.

Puesto que los niños perciben que los adultos saben mucho más que ellos y tienen mucha más destreza verbal, también pueden suponer que los adultos conocen sus pensamientos, debido al hecho de que los adultos también tratarán de entender y de prever sus pensamientos y deseos. El momento clave, por lo tanto, se producirá cuando el niño se dé cuenta de que el adulto no conoce sus pensamientos, y esto se refleja en la relación del niño con la verdad. Si el niño puede decir una mentira, significa que no está bajo el control de sus padres: ha podido crear un espacio que es solo suyo, de ahí que la mayoría de los niños pasen por una fase en la que juegan con la verdad. Mediante este proceso se debilita el dominio de los que cuidan al niño sobre sus pensamientos, si es que no se impugna directamente.

Pero, si lo simbólico no ha separado al niño de la madre, éste permanecerá incluido en ella.

*El Otro está presente dentro del sujeto y están permanentemente conectados, incapaz de establecer los límites adecuados. La simbiosis aquí no es sólo con el cuerpo de otra persona, sino también con los significantes que vienen del Otro, con sus ideas, su discurso, su lenguaje.*

Lo que importa es como usa la persona las palabras, el lugar que tienen en su discurso.



PieraAulagnier, en su texto “Un intérprete en busca de sentido”, habla sobre el derecho al secreto como condición para poder pensar. Resguardar el derecho y la posibilidad de crear pensamientos, y más simplemente de pensar, exige atribuirse el de escoger los pensamientos que se comunican y los que se guardan secretos: ésta es una condición vital para el funcionamiento del yo. La necesidad de éste derecho es indiscutible, para todo hombre.

Es necesario que el pensar secretamente haya sido una actividad autorizada y fuente de placer para que sobre esta experiencia se incorpore la fantasmaticización diurna.

La posibilidad del secreto forma parte de las condiciones que permitirán al sujeto, en un segundo tiempo, dar el estatuto de fantasma a algunas de sus construcciones ideicas que él diferencia, por este hecho, del conjunto de sus pensamientos: la meta y el placer que persigue estarán igualmente diferenciados, el pensamiento que actúa y el pensamiento que encuentra en sí mismo su propia razón de ser podrán estar separados.

La especificidad del trabajo de pensamiento en la situación analítica puede parecer fuera de nuestro tema. En realidad, tocan muy de cerca nuestra pregunta sobre el pensamiento, el placer y la necesidad del secreto como autoconfirmación que se da el sujeto del derecho de goce del yo sobre su propia actividad de pensamiento.

Un momento crucial para la estructuración del niño es el descubrimiento de la posibilidad de poder mentir él mismo, de poder ocultar al Otro y a los otros una

parte de sus pensamientos, poder pensar lo que el Otro no sabe que piensa y lo que él quisiera que no se piense.

Enunciar una mentira es enunciar un pensamiento que se sabe es la negación de otro pensamiento que se guarda en secreto. Descubrirse capaz de mentir, descubrir que el Otro puede creer el enunciado mentiroso, descarga su primer golpe, sobre la creencia en la omnipotencia parental.

El lenguaje, el poder de crear pensamientos, el deseo y la necesidad de comunicar no solo permanecen investidos sino que cuentan entre los “bienes” que el yo privilegiará cada vez más; y es que en contrapartida de este conjunto de experiencias, el yo a partir de la adquisición del lenguaje y a partir de sus primeras construcciones ideicas, descubre los límites que en ese registro puede oponer a la fuerza de escisión del deseo materno. En una fase en que su vida depende todavía de los cuidados del exterior (madre), en una fase en que el mundo que lo rodea comienza a devolver la imagen de su dependencia afectiva, la prueba de la insignificancia de su poder y de los límites que cercan por todas partes su deseo, el niño toma conciencia de que sin embargo tiene el poder de crear pensamientos que solo él puede conocer y sobre los cuales logra negarle al Otro todo derecho de injerencia.

Hugo Bleichmar aporta en su libro “El narcisismo. Estudio sobre la enunciación y la gramática inconsciente” que por lo tanto, al niño se le leen sus acciones y atributos específicos en términos de categorías cargadas valorativamente, de modo que en su psiquismo sus acciones quedan significando que es malo, inteligente, hermoso, etc.

Cuando posteriormente piensa en esos significantes, se representará con tal carácter mediante aquellas acciones que estuvieron en el origen de dicho significante(s), pero sobre todo, habrá incorporado un modo de funcionar, *la transposición categorial*, por la cual determinados atributos y acciones son trasladados a categorías valorativas que atribuyen una identidad al sujeto.

Por la *transposición categorial* se opera un pasaje de un registro a otro, uniéndose dos entidades, actos y atributos concretos con categorías generales de aceptación y rechazo, las que no poseen ningún nexo más que el arbitrio del que efectuó la trasposición.

La *transposición categorial* es la inscripción de un significante en un código de significados. En él reconocemos todo el peso del lenguaje y la palabra del otro significativo que son capaces de ocultar la arbitrariedad del acto para convertirlo en algo que pareciera derivar de una ley natural o de la razón misma. La transposición categorial llega a ser de este modo el instrumento por excelencia para el ejercicio de tal poder, para que el odio y el amor del que lo tiene encuentren una coartada cuando se cristalicen en juicios que otorgan identidades.

Todo lo mencionado anteriormente, nos ayuda a explicar cómo es que un sujeto logra acceder a la simbolización de manera “exitosa”, sin embargo, lo que se trata de plasmar en el presente caso son las fallas que se producen en este proceso de simbolización, el cual lo podemos ver manifestado en el análisis del presente caso, en donde se reflejan en sus relaciones afectivas de manera cuasi simbióticas, en las alteraciones del pensamiento, la escisión de su yo, su ausencia de límites con

el otro, su particularidad transferencial y su enorme dificultad de poder enunciar sus pensamientos.

André Green ha estudiado mucho sobre las fallas de simbolización dentro del encuadre analítico, y ha propuesto una serie de conceptos que nos ayudan a comprender lo que pasa en los procesos de pensamiento y como éstos se suscitan en la transferencia imponiendo un esfuerzo de pensamiento al analista. Considera cuatro conceptos primordiales para explicar la problemática:

1. La frontera. Este concepto plantea el problema entre el adentro y el afuera, es decir, la dificultad está en articular las relaciones de esta frontera entre lo interior y lo exterior dentro de relaciones de reunión y de separación del objeto.
2. La representación. La representación de cosa y palabra, lo que obliga un movimiento de abstracción que lleva de la una a la otra y su retroacción dentro del proceso regresivo que conduce a tratar las palabras como cosas. Aunque todo el problema sea aquí el del paso de una estructura reflexionante a un mundo donde la representación no representa nada más que relaciones. Para esto, los acondicionamientos del encuadre no tienen otra función que facilitar la función de representación, lo cual en el presente caso, el encuadre clásico complica el análisis tradicional.
3. La ligazón. Representar es ya ligar, pero pensar es re-ligar las representaciones de un modo no especular. Green refiere la simbolización a los procesos de ligazón como caso particular de esta función, simbolización para la articulación del afuera y el adentro en el espacio potencial donde una nueva reunión preside la separación. Al problema de la ligazón, los procesos

que presiden la comunicación entre estos diversos tipos de funcionamiento, porque ninguna teoría del pensamiento en psicoanálisis puede conformarse con tratar solo de los productos terminados de los pensamientos sin anudar estos a sus formas de organización inconsciente y a su anclaje en el material más en bruto de donde el pensamiento emerge.

4. La abstracción. Supone una “depuración” de los derivados pulsionales y de la carga afectiva por la cual se manifiestan. El pensamiento debe obedecer a la doble tarea de alejarse lo suficiente de los derivados pulsionales donde nace, sin dejar de mantener el contacto con sus raíces afectivas que le confieren su peso de verdad.

Sostiene que los pacientes – como el caso que se expone – que presentan dificultades de elaboración en el dominio del pensamiento son los que toleran mal el encuadre. Ejercen una presión sobre éste de hacerlo estallar. Aun cuando parecen aceptarlo, hacen trampa con él. Lejos de poder utilizarlo con los beneficios regresivos que de él derivan, luchan con él como si estuvieran enredados con algún enemigo invisible que sacara ventaja de la situación.

La investidura del sujeto recae más bien sobre el control de sus fronteras, que percibe amenazadas en todo momento. El objeto de su preocupación es el aferramiento a la realidad.

La interpretación en términos de identificación proyectiva, tropieza con una viva resistencia, pues reduciría al sujeto a reconocer que el movimiento parte de él, lo que contradiría la referencia a la realidad exterior que supuestamente se le impone.

Los conflictos que se desenvuelven en el adentro reaparecen cuando el analizando es presa de angustias destructoras, en ausencia del objeto, que exigen la verificación de su integridad y la prueba de su supervivencia. El vivenciar depresivo de la pérdida es el que deja al pensamiento incapaz de funcionar.

Todo ocurre como si lo que se presenta en el curso de una relación embrollada, imprecisa, incierta, fragmentada, en que las secuencias asociativas persiguieran un objetivo paradójico: por una parte, se establece una forma de relación fusional en la que por supuesto que al analista no le harán falta las mediciones necesarias para la inteligibilidad a fin de formarse una idea de lo que en este momento se transmite, y por otra, esta relación de apariencia fusional es el medio que el paciente ha encontrado para volver inaccesibles al analista sus pensamientos. En ese momento quizá sea importante no comprender demasiado lo que se comunica.

El triunfo del paciente está entonces en sentir que ha conseguido hacer del otro, el otro él-mismo, es decir que ha revertido el peligro de intrusión del objeto, consecuencia de una interpretación de una parte de él por alguien no es él, por medio de una intrusión inconsciente en el otro, sus representantes o sus producciones, que ha conseguido volver idénticos a él mismo.

Green quiere decir con todo esto que toda experiencia de pensamiento supone una puesta a distancia del cuerpo y del objeto, que suspende la vida y da a todo pensamiento la impresión de que solo se adquiere a través de una renuncia. El pensamiento en análisis exige a la vez la separación respecto del cuerpo y su constante reunificación con él.

Lo que se plantea es el problema de la diferenciación entre representación y percepción.

“La oposición entre lo subjetivo y lo objetivo no existe desde el comienzo. Ella se establece solo por el hecho de que el pensamiento posee la capacidad de volver de nuevo presente lo que una vez se percibió, por reproducción en la representación, sin que el objeto tenga que estar todavía presente afuera”.

Es la constitución de un objeto bueno interno la que permite la constitución correlativa de un yo suficientemente investido por capacidades de ligazón, que permite pensar el objeto ausente fuera de él. Un yo así es capaz de trabajar sobre la realización alucinatoria del deseo porque ha reemplazado la discontinuidad originaria, que lo obligó al movimiento expulsivo, por un sentimiento de continuidad que autoriza la espera, la demora. Se trata de un yo capaz de formar representaciones de cierta duración y de jugar con estas representaciones. La constitución de un preconscious requiere que se haya establecido ésta frontera interna que permita admitir ciertas representaciones inconscientes, evitar otras y proceder a movimientos de una parte y de la otra de ésta frontera interna.

La representación es un prerequisite del pensamiento. La discontinuidad primitiva que condujo al excluir el objeto malo no liberó a la psique. Un agujero se constituyó en ella, un blanco que en los mejores casos resultará parcialmente colmado por la experiencia de satisfacción, y lo que reste de él debe ser afectado al trabajo del pensamiento.

La experiencia de la discontinuidad inaugural está representada por la alucinación negativa, es decir, representación de la *ausencia* de representación.

El lenguaje pasa a ser una actividad de investidura privilegiada porque es capaz a la vez de representaciones y de representaciones de relaciones, es lo que confiere la conciencia a una parte del pensamiento.

El blanco del pensamiento representa una incapacidad de pensar siempre amenazante porque ésta incapacidad de pensar, o de representar, deja el campo libre a las pulsiones, por donde el cuerpo aprovechará ésta vacancia del espíritu para precipitarse en el yo. El blanco no pudo ser integrado a la ligazón de los pensamientos y de las representaciones; dicho de otro modo: lo negativo ya no es la fuente de un trabajo, es un resultado por sí mismo, una suspensión de una actividad psíquica, una muerte puntual del espíritu.

Cuando casos como el presente responden “¿cómo se dice...?”, ese suspenso no es ni una pausa, es una solicitud urgente dirigida al yo o al analista para que llene el espacio psíquico amenazado por el vacío o por la intrusión de una pulsión, es decir, siempre amenazado por el abismo, el agujero, el vacío sobre el cual se proyecta el deseo de absorberlo y arrastrarlo hacia báratros insondables, los que nos hacen sentir, más que representárnoslos, los abismos donde el pensamiento se pierde.

Cuando las representaciones de las palabras se liberan de sus lazos con las representaciones de cosas, el lenguaje retoma en su interior el acto de la represión mediante el uso de la negación.



La alucinación negativa romperá el lazo con la representación de cosa, pero la discontinuidad que ella crea en la psique será puesta al servicio de las ligazones del lenguaje.

El trabajo del pensamiento, dentro de un modelo metapsicológico, se sitúa en la encrucijada: entre adentro y afuera, por una parte, y entre las dos partes separadas que dividen el adentro.

La relación con el objeto analítico transferencial nos permite reconocer la imposibilidad de disociar, el trabajo psíquico y el trabajo intersubjetivo dominado por una preocupación constante por las fronteras y las distancias óptimas. Estas reflexiones es el trabajo del analista. Por su análisis personal se volverá capaz de ésta reducción cuantitativa, de la posibilidad de diferir la descarga, de sondear periódicamente el material volviéndolo sobre sí, de formarse una representación de los procesos psíquicos que operan en el paciente, el de ligar por el lenguaje, el trabajo de la representación.

Aquí la presencia y el auxilio del objeto son indispensables. Lo que se demanda del analista es algo más que sus capacidades afectivas y su empatía; es, de hecho, su funcionamiento mental, porque las formaciones de sentido han sido puestas fuera de circuito en el paciente.

Existen tres hechos que caracteriza al caso presente: 1) las experiencias de fusión primaria dan testimonio de una indistinción sujeto-objeto con una confusión de las fronteras del yo; 2) el modo particular de simbolización, prisionero de la organización dual; 3) la necesidad de la integración estructurante por el objeto.

Los mecanismos de defensa principales son: la exclusión somática, la expulsión por el acto, la escisión y la desinvertidura.

El caso presente nos remite a la contradicción formada por el par angustia de separación – angustia de intrusión. El efecto de esta doble angustia recae sobre la formación del pensamiento, que se ha caracterizado por el blanco de pensamiento, la inhibición de las funciones de representación, la “bitriangulación” en que la diferencia de los sexos que separa a dos objetos disfraza la escisión de un único objeto bueno o malo.

Estos pacientes dan pruebas de una gran sensibilidad a la pérdida, pero también de posibilidad de recuperación objéetal por un objeto sustitutivo frágil y peligroso.

Green puntualiza que las relaciones que el sujeto nos muestra no son duales, sino triangulares, es decir, el padre aparece en la estructuración Edípica, sin embargo, lo que diferencia en profundidad a estos dos objetos no son las distinciones de su sexo ni sus funciones, sino pasa por dos criterios: 1) lo bueno y lo malo, y 2) la ausencia y la presencia dominadora.

Se comprende entonces que se trate de una triangulación fundida en una relación entre el sujeto y dos objetos simétricamente opuestos que no son sino uno. De aquí la expresión “bitriangulación”, ya que estas relaciones son descritas solo en función de los vínculos de amor y odio, que trae consecuencia sobre el pensamiento. ¿Por qué? Porque en los dos es imposible construir la ausencia. El objeto siempre presente de manera intrusiva, nunca está ausente, y por eso no puede ser pensado. A la inversa, el objeto inaccesible nunca puede ser traído al

espacio personal o, nunca puede serlo de manera suficientemente duradera; por eso tampoco puede ser formado según la modalidad de una presencia imaginaria o metafórica. Este conflicto conduce a la idealización de un objeto bueno inasequible y a la persecución diabólica por el objeto malo. El efecto a que se llega es esta parálisis del pensamiento que se traduce, entre otras cosas, la imposibilidad de concentrarse o de simbolizar eficientemente. La lucha contra estas impresiones podrá después traer consigo una actividad artificial de pensamientos compulsivos pseudo-obsesivos, divagaciones subdelirantes, etc.

El analista responderá al vacío con un esfuerzo intenso de pensamiento, para tratar de pensar lo que el paciente no puede pensar, y que se traducirá en un aflujo de representaciones fantasmáticas para no dejarse ganar por esta muerte psíquica.

La única solución es ofrecer al paciente la imagen de la elaboración, situando lo que él nos ofrece dentro de un espacio que no será ni el de lo vacío ni el del relleno comprimido, sino un espacio aireado en el que “eso podría querer decir aquello...”. Es en la ausencia del objeto donde se forma la representación de éste, fuente de todo pensamiento. Además el lenguaje nos impone límites.

La meta consiste en trabajar con el paciente en una operación doble: dar un continente a sus contenidos y dar un contenido a su continente, pero sin olvidar nunca la movilidad de los límites y la polivalencia de las significaciones, al menos en la mente del analista.

Toca al analista entregarse a este trabajo de elaboración porque el paciente solo alcanza una forma de estructuración mínima, ligada insuficientemente para que tenga sentido, pero lo bastante para que todas las formas de pensamiento del analista se movilizan y efectúen el trabajo de simbolización, por lo menos de manera provisional.

Este trabajo solo es posible por la contención del encuadre analítico y las garantías que su constancia ofrece, que reemplaza aquí a la contención de la persona. El establecimiento del encuadre permite el nacimiento y el desarrollo de una relación de objeto. El funcionamiento mental se juega dentro del encuadre analítico. Green sostiene que los procesos internos del analista tienen por objetivo la construcción de la simbolización.

El símbolo es “un objeto cortado en dos que constituye un signo de reconocimiento en el momento en que sus portadores pueden reunir los dos pedazos”.

El trabajo analítico impone al analista un gran esfuerzo que lo conduce a formar en su espíritu una imagen del funcionamiento mental del paciente, lo que él hace es completar lo que al paciente le falta.

El verdadero objeto analítico no se situará ni del lado del paciente ni del lado del analista sino en la reunión de esas dos comunicaciones dentro del espacio potencial que se extiende entre ellos, limitado por el encuadre, que se rompe con cada separación y se reconstituye con cada reunión.

El analista no se limita a revelar un sentido oculto: construye un sentido nunca formado antes de la relación analítica. La esperanza en la cura está fundada en la noción de un sentido potencial que permitirá la reunión, en el objeto analítico, del sentido presente y del sentido ausente.

Todos los trabajos que hablan de la simbolización en las estructuras prepsicóticas aseguran que el paciente iguala pero no simboliza: concibe al otro según el mismo modelo que a él mismo. Para el paciente el analista no representa a la madre, es la madre. La idea del “como si...” está ausente.

Entonces se trata de la forma propia de la relación dual, hay un estado de indiferenciación entre el self y el objeto, la confusión de los límites hasta llegar a la fusión narcisista.

Por ello, habrá que dejar que el paciente intente nombrar por sí mismo lo que piensa, pues la verbalización introduce una distancia entre el self y el objeto.

Muchas teorías han procurado analizar lo que pasa con el paciente y su madre sin reparar en lo que ocurre entre ellos. Entre ellos está el padre, y aunque está ausente en esta relación, ausente significa que no está presente, pero no es inexistente, sino que tiene una presencia potencial. La ausencia es una situación intermedia entre la presencia y la pérdida. Al verbalizar la experiencia por medio de la comunicación, se reintroduce la presencia potencial del padre, no por una referencia explícita a él, sino por la simple introducción de un elemento tercero en esta dualidad comunicativa. Por lo tanto, en el espacio analítico, el elemento tercero está representado por el encuadre.

La reunión y la separación permiten las relaciones internas de simbolización, puesto que ligan los diferentes elementos de una misma formación; aseguran la continuidad y a la vez la discontinuidad de la vida psíquica. En el trabajo analítico, esto implica, de parte del paciente, que él tome al analista a la vez por lo que es y por lo que no es, a la vez como él y no él mismo, pero manteniéndose capaz de establecer la distinción, y recíprocamente, que el analista pueda tener la misma actitud hacia el paciente.

En el presente caso, existe una gran dificultad para establecer relaciones internas de simbolización porque los diversos tipos son utilizados como cosas.

Los afectos desempeñan una función de representación, pues todo el funcionamiento psíquico está impregnado por el modelo del acto; esto es consecuencia de una imposibilidad para reducir las cantidades masivas de afectos que no han podido experimentar la elaboración del pensamiento.

Es también función del encuadre tolerar las tensiones extremas y reducirlas por medio del aparato mental del analista, para alcanzar por fin esos objetos de pensamiento susceptibles de ocupar el espacio potencial.

La construcción teórica de André Green se comprende mejor en el contexto del análisis del caso, por lo que en el apartado de las categorías descriptivas se podrá entender cómo es que las fallas en la simbolización se manifiestan en la situación analítica.

# **CAPÍTULO 3**

## **METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS**

## METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS

### 3.1 Método y diseño

Por medio de la ciencia, a través de sus diversas corrientes de pensamiento y diversos marcos interpretativos se han originado diferentes caminos en la búsqueda de conocimiento. Sampieri define la *investigación* como el conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno. En el enfoque cualitativo, encontramos que en esta clase de estudios se pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante y después de la recolección y del análisis de los datos ya que se hace sin medición numérica. La acción indagatoria es dinámica y la secuencia varía de acuerdo con cada caso en particular.

El método por el cual se analiza este estudio de caso, es la investigación cualitativa, ya que para comprender algo “de verdad” tenemos que conocer no sólo los hechos sino también la experiencia humana relativa a esos hechos. La investigación cualitativa tiene que ver con significado, la forma en que las personas interpretan su experiencia y como usan esas interpretaciones para guiarse en la forma de vivir.

Los métodos cualitativos son utilizados en las ciencias sociales ya que son elementos clave para la investigación de campo, descripción, investigación, y explicación.

Sampieri, enumera las *características de un enfoque cualitativo*, en donde el investigador se plantea primeramente un problema, el cual no sigue un procedimiento claramente definido. Se comienza examinando el mundo social y se



desarrolla una teoría coherente con los datos, es decir que las investigaciones cualitativas se basan en explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas. En ellas no se prueban hipótesis, éstas se van generando durante el proceso y van refinándose. La obtención de datos consiste en obtener las perspectivas y los puntos de vista de los participantes, mediante técnicas de recolección de datos, como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, registros de historias de vida etc. La “realidad” se define a través de las interpretaciones de los participantes en la investigación respecto a sus propias realidades.

Algunos *objetivos* de la investigación cualitativa son; explicar los diferentes aspectos de algún comportamiento, utilizar métodos cualitativos de recolección de datos con el fin de explorar relaciones sociales y describir la realidad tal como se experimenta, e investigar por qué y cómo se tomó una decisión, a diferencia de la investigación cuantitativa que busca responder las preguntas cuál, dónde, cuándo, etc.

La naturaleza del objeto a estudiar y sobre el cual se realiza una investigación, determina la metodología apropiada para tal propósito. En el caso de la psicología clínica, se requiere de una metodología “que incorpore la experiencia existencial de los sujetos -sus acciones, pensamientos, sentimientos, y percepciones- como el principal foco de investigación y de interpretación” (Muñiz, s.f.).

Como el psicoanálisis y la psicología, en general, no es posible “cuantificar la subjetividad buscando leyes generales”, la investigación cualitativa es, en este caso, la vía para investigar aquello que sucede en la vida psíquica de un sujeto desde una perspectiva psicoanalítica, porque integra mecanismos, factores y

sistemas para analizar e interpretar lo que subyace en el sujeto, y permite recobrar al sujeto “como centro mismo del conocimiento” e “indagar cómo la gente le da sentido a sus vidas” (Muñiz, s.f.).

Dentro de las posibles maneras de desarrollar investigación cualitativa, la estrategia del estudio de caso es la que hay que elegir, si lo que se desea es “comprender, descubrir e interpretar, más que probar hipótesis”, por medio de una “descripción y análisis intensivo y holístico” (Muñiz, s.f.).

A lo largo de la historia del psicoanálisis y prácticamente desde su concepción, el estudio de caso es el método utilizado para la investigar y compartir el conocimiento sobre el ser humano desde esta perspectiva clínica:

“El seguimiento caso por caso es la antigua norma de la medicina, de regla en el psicoanálisis, y como método de investigación es especialmente válido como ejemplar para el desarrollo de hipótesis producto de interpretaciones. (...) El estudio de un caso y su seguimiento sistemático documentado, es una metodología asentada, de raíz histórica académica en la medicina, utilizada por Freud para ejemplificar sus hipótesis psicoanalíticas (...) el mismo Freud y numerosos autores posfreudianos han validado la realización de investigaciones fuera de la sesión, sobre registros de material clínico”. (Bodni, s.f.).

### **3.2 Instrumento**

El instrumento utilizado para esta investigación es aquél con el que se trabaja la clínica psicoanalítica: la entrevista y su derivado, la viñeta.

La entrevista psicológica es el instrumento fundamental de trabajo en esta disciplina, y persigue objetivos de investigación, diagnóstico y terapia. Este tipo de entrevista parte del supuesto de que cada ser humano tiene organizada una historia de su vida y un esquema de su presente, y de esta historia y de este esquema tenemos que deducir lo que no sabe (Bleger, 1985/2007). Isabel Díaz Portillo señala que una entrevista psicológica busca la obtención de datos que pretenden ser objetivos, pero que sólo exploran lo que el paciente conoce de sí mismo y que está dispuesto a revelar, con tres metas a cumplir: la recolección de datos, la investigación y el motivar a que esta interacción siga dándose (Díaz Portillo, 1998).

En cuanto a la entrevista psicoanalítica, ésta es la que se realiza con los métodos del psicoanálisis, bajo la regla básica de facilitar al entrevistado la libre expresión de sus procesos mentales (Etchegoyen, 1984).

El dispositivo psicoanalítico posibilita el proceso psicoanalítico, donde se produce la información psicoanalítica (el material clínico, el discurso del paciente), para que se elaboren las viñetas.

Así, el análisis de un caso es posible a través de su documentación.

### **3.3 Muestra**

Un paciente masculino de 29 años de edad, con estudios de posgrado en ciencias, de estado civil soltero y vive en casa de sus padres.

Al momento en el que solicita tratamiento, estaba pasando por un momento de desilusión amorosa, y es cuando decide a pedir una preconsulta a la Unidad de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología, UANL.

Actualmente cursa un doctorado en el que ha tenido diversos problemas por no poder redactar artículos de manera clara y concisa. De manera regular llega puntual a todas sus sesiones. Comenzó siendo muy tímido, pero poco a poco se fue desarrollando más conforme la transferencia se fue instalando.

### **3.4 Procedimiento**

El paciente acudió a la Unidad de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, y al ser atendido en preconsulta, solicitó llevar terapia con un analista preferentemente de sexo masculino, ya que creyó en aquel momento que sería la única forma en que se sentiría más cómodo para hablar y así mismo porque reconoce que tiene un conflicto importante para tratar con mujeres.

Fueron realizadas las entrevistas iniciales, en donde se conoció el motivo de consulta y la demanda de tratamiento de parte del paciente. Se llevó a cabo el encuadre para las entrevistas preliminares, señalando que durante las primeras sesiones, se harían algunas preguntas sobre la vida cotidiana del paciente y sus relaciones con los demás. En este momento de encuadre se fijó el horario de sesión y las frecuencias en el mismo cubículo. Le fue explicado que cada sesión

tendrá una duración de 45 minutos y que el analista pasaría por él a la recepción de la USP.

Posteriormente, después de tres entrevistas, se hizo otro encuadre, explicando que ya se comenzaría el tratamiento y que el proceso terapéutico se basa en el compromiso de que él dirá lo que pase por su mente, sin censura, y el terapeuta estará comprometido a escucharlo y devolverle el material que escucha. Se le propuso al paciente tener dos sesiones por semana, a lo que el paciente aceptó.

A la fecha de elaboración de este trabajo, el paciente continúa asistiendo, solo que ahora se encuentra en el consultorio particular del analista.

### **3.5 Técnica**

Con el fin de explicar brevemente cuál es la técnica por medio de la cual se ha accedido al discurso del paciente estudiado en el presente caso, a continuación se definen conceptos básicos utilizados en su tratamiento, tomados del Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontialis (1967) excepto donde se señale:

- *Abstinencia*, es uno de los principios en los que se dirige la cura analítica, que implica no satisfacer las demandas del paciente ni desempeñar los papeles que éste tiende a imponer.
- *Asociación libre*, es el método con el que se expresan sin discriminación todos los pensamientos que vienen a la mente, a partir de un estímulo o de forma espontánea.

- *Atención libre flotante*, es una forma de escuchar al analizado; sin conceder privilegios a ningún elemento del discurso y suspendiendo las motivaciones que habitualmente dirigen la atención. Es la contraparte de la asociación libre.
- *Clarificación*, es hacer que el paciente adquiera un mayor conocimiento de sus sentimientos, formas de relación consigo mismo y de su comportamiento, en lo que refiere niveles consciente y preconscious. El terapeuta resume, de forma más exacta e inteligible, aquello que considera esencial del material ofrecido por el paciente (Coderch, 1987).
- *Confrontación*, es la intervención realizada para dirigir la atención del paciente hacia situaciones, conflictos y alternativas que, aunque no inconscientes, el paciente puede no tener en cuenta (Coderch, 1987).
- *Contratransferencia*, es el conjunto de reacciones inconscientes de parte del analista, frente a la persona del analizado y su transferencia.
- *Interpretación*, es la deducción del sentido latente que existe en las manifestaciones verbales y el comportamiento de un sujeto. Es la comunicación que se hace al sujeto para hacerle accesible tal sentido latente.
- *Neutralidad*, es otro principio que debe regir en la actitud del analista, y tiene que ver con no dirigir la cura en función de alguna idea religiosa, moral o social. Se mantiene la neutralidad en cuanto a las manifestaciones transferenciales del paciente y en cuanto a su discurso, sin prestarle importancia a priori a algún elemento del discurso del paciente.

- *Transferencia*, es el proceso en el que los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, en un determinado tipo de relación, dentro del análisis. Es una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad.

El trabajo terapéutico revisado en este caso se realizó cara a cara y no por medio del diván, dado que el cubículo asignado para sesiones con este paciente, no cuenta con uno y de haber sido así, no era recomendable utilizarlo, dado que era imposible asegurar que el diván siempre estaría ahí o que fuera necesario un cambio de cubículo a otro que no contara con diván. Sin embargo, es importante señalar que aunque ahora se encuentre en el consultorio particular en donde hay un diván, a través de las sesiones se ha conjeturado que debido a la especificidad del caso, y de su gran particularidad de posicionarse transferencialmente, lo más pertinente por el momento es que continúen las sesiones cara a cara.

# **CAPÍTULO 4**

## **ESTUDIO DE CASO CLÍNICO**



## ESTUDIO DE CASO CLÍNICO

### 4.1 Historial clínico

#### 4.1.1 Resumen general del caso clínico.

El paciente es de sexo masculino, tiene 30 años de edad, tiene estudios de posgrado y actualmente estudia un doctorado. Es un hombre con pocas relaciones sociales, dedica la mayor parte de su tiempo a sus estudios, y solía participar en un grupo juvenil de “Juegos de Rol” de manera vivencial, del cual se trata de ir creando una historia y actuarlo al instante, sin guiones ni ensayos, lo que lo hace distinto al teatro.

Tiene una afición por la mitología nórdica, época romana, todo lo relacionado con guerras y héroes de ciencia ficción como Conan, donde el común denominador es luchar violentamente por salvar su propia vida y demostrar que puede ser mejor que el otro.

Colecciona fósiles y puntas de lanza, ya que le apasiona todo lo que tenga que ver con armas antiguas.

Tiene muy buena memoria para recordar fechas importantes y memoria fotográfica, suele recordar mucho los detalles de los lugares a los que asiste o de la ropa que suele usar la gente que conoce. Es un hombre muy curioso, y algo que es característico en él es su mirada penetrante, pues es una mirada muy cargada que ha llegado a incomodar a mujeres y meterse en problemas por ello, pues como ya se mencionó, suele ser muy “mirón” con las cosas de su alrededor.

El paciente asimismo, presenta problemas de lenguaje desde lo articulatorio hasta la forma en que arma sus enunciados para poder expresar una idea. Esto le ha dificultado mucho en sus interacciones sociales, pues la gente no suele entenderlo y él se desespera que los otros no puedan saber lo que le sucede.

Su relación con su familia es algo polarizada, pues con su madre dice tener muy buena comunicación, mientras que con su padre afirma que es pésima, mientras que con su hermano es indiferente.

En cuanto a su vida amorosa, solo ha tenido una novia al inicio de su carrera profesional, y hasta ahora ha iniciado otra. Le cuesta mucho relacionarse con las mujeres, incluso solamente ha tenido vida sexual activa con prostitutas.

Actualmente ha tenido muchos problemas con su doctorado, pues parte del programa además de investigar, es escribir artículos, avances, ensayos, etc. Y se ve amenazado a ser sacado del programa por su enorme dificultad de poder plasmar por escrito todo lo que investiga y sus conocimientos.

Lleva más de un año y medio en análisis, en el cual se ha manifestado dentro de las sesiones, una gran dificultad para poder asociar libremente de manera clara y coherente, es decir, suele hablar mucho, pero la manera en que estructura su discurso es complejo, no se comprende fácilmente, y pareciera que a diferencia de otros paciente donde las palabras no son suficientes para poder decir lo que siente, en este caso *no existen* palabras para tal, tiene una muletilla que repite de manera muy frecuente en las sesiones que es: “¿Cómo se dice...?”, esperando que su terapeuta termine sus frases o le diga las palabras necesarias para poder

enunciar algo. Mucho del trabajo que se ha hecho a lo largo del análisis es que él mismo pueda encontrar las palabras precisas para decir lo que piensa, como además que pueda cuestionarse si lo que dice el otro empata con lo que él pudiera decir.

#### 4.1.2 Motivo de consulta

El sujeto decide tomar psicoterapia en la USP debido a una desilusión de tipo amorosa, ya que se enamoró de una chica que pertenecía a un grupo de jóvenes en el que él también acudía en aquel momento, y tras hablar un par de ocasiones ella le aclara que solo lo ve como un buen amigo y empieza a salir con otro chico, lo cual hizo que el paciente se sintiera profundamente triste y con mucha ansiedad, por lo que comienza a recurrir a prostíbulos y a relacionarse de manera personal con las empleadas, lo cual lo confunde más y paralelamente comienza a acudir a psicoterapia.

Así mismo menciona que tiene dificultad para relacionarse con la gente, sobre todo con las mujeres, ya que enfatiza que siente que genera miedo en ellas por su forma de verlas, por lo que agrega que incluso había pedido un terapeuta hombre, pero ya que no se le asignó tal, aseguro hacer un esfuerzo por trabajar con una terapeuta mujer.

#### 4.1.3 Demanda de tratamiento

La demanda de parte del paciente es que pueda superar dicha desilusión amorosa, y aprender a vivir sin sentir la necesidad y dependencia de tener una pareja amorosa, ya que cree que puede ser feliz siendo soltero, por lo que busca

ser independiente, tranquilo y feliz por sí mismo, sin embargo le cuesta mucho trabajo, ya que solamente ha tenido una relación de noviazgo durante el inicio de sus estudios profesionales, por lo que entre siete y ocho años no ha tenido ninguna relación, y ahora que ha comenzado a tenerlas con sexoservidoras, le es inevitable obsesionarse con ellas y entrometerse en sus vidas privadas.

El paciente espera que su problema de “dependencia” hacia el amor sea resuelto de la forma más pronto posible y que el terapeuta le dé indicaciones precisas de cómo debe hacer, pensar y actuar las cosas.

#### 4.1.4 Sintomatología actual

El paciente presenta una enorme dificultad para poder expresar de forma clara y precisa lo que piensa. A lo largo de su vida, ha acudido a distintos profesionistas, desde neurólogos, maestros de educación especial y terapeutas de lenguaje para poder atender éste problema que presenta en el lenguaje que aparentemente se ve manifestada en su articulación y la sintaxis que utiliza para enunciar frases, sin embargo, se ha comprobado que no tiene ningún daño orgánico.

Ha presentado ideaciones delirantes de tipo persecutorios, que consisten en un otro que busca hacerle daño para alejarlo de la chica con la que cree tener una relación, y en su defensa suele tener pensamientos de agresividad y de venganza, donde lo principal es poder destruir a ese otro (que no conoce) y demostrarle que él puede con eso y más.

Así mismo, como se ha mencionado anteriormente, el joven presenta dificultades para poder relacionarse con los demás, muy especialmente con las mujeres, ya

que reconoce que su mirada suele incomodarlas y esto provoca que se alejen. Una de las principales características que nos muestra en sus relaciones, es su incapacidad de tener límites con el otro, ya que suele espiarlas y recabar información íntima de los demás. Además, suele creer con certeza que ellas saben lo que él necesita o siente, e incluso imagina que su mente está conectada al de ella, por lo que afirma que sabe lo que ella piensa de él, y cuando ocurren situaciones en las que ellas se muestran individuales, esto le genera mucha confusión y lo angustia, puesto que le cuesta comprender que ella es una persona distinta a él.

Esto se ve manifestado asimismo en la relación con su madre, en el cuál ella asegura que él es “transparente” para ella, ya que ella ha sido la única a lo largo de su vida que realmente sabe lo que necesita sin que él tenga que decirlo.

#### 4.1.5 Impresión diagnóstica

A lo largo del proceso analítico se ha observado rasgos obsesivos, que se ven manifestado en sus pensamientos reiterativos sobre ciertas circunstancias de su vida, sin embargo se ha descartado que pueda ser una neurosis clásica por sus fallas de simbolización y se fue descubriendo la problemática principal con la figura materna, por lo que su punto de fijación se centra en la etapa oral.

Así mismo, tras un discurso difuso y ver la dificultad de poner límites en sus relaciones con los otros, como también ciertas ideaciones delirantes y su estructuración Edípica, se puede pensar en un posible estado fronterizo.

## **4.2 Estructura subjetiva**

### **4.2.1 Contexto familiar.**

En este apartado me dedicare a describir la historia familiar del paciente, remontándome desde el noviazgo de los padres hasta la fecha, para poder así tener claro la forma en que el paciente fue constituyéndose a partir de los significantes que se le han impuesto y que es transgeneracional.

El paciente es el hijo mayor de dos varones, siendo estos hijos de un matrimonio aparentemente estable.

El paciente tiene los mismos dos nombres que su padre y abuelo paterno, y a la vez que su primer nombre es el mismo que el de su abuelo materno. Este punto es importante, puesto que el paciente identifica su primer nombre como su parte bueno, pues la madre le ha venido refiriendo que el padre de ella fue un gran hombre, y que las virtudes que el paciente tiene son por su abuelo materno, mientras que su segundo nombre lo identifica por el lado de su padre y de su abuelo paterno, quienes describe como personas terribles, pues han sido hombres que engañan a sus mujeres, las maltratan física y mentalmente y los considera como hombres de mentes muy cerradas, por lo que detesta que se le llame por su segundo nombre, pues dice él que es su lado malo y salvaje. La familia de su padre siempre ha despreciado a su madre, desde por su aspecto físico, pues tiene vitíligo y su abuela paterna le apodaba “perra pinta”, hasta por su estatus social, pues ella proviene de San Luis Potosí. A propósito del apodo, su familia paterna suelen poner apodos de animales, es decir, deshumanizando a las personas.

Un dato curioso sobre sus padres es que tienen la misma fecha de nacimiento.

Los padres se conocieron en el trabajo siendo los dos solteros, y ha referido que fue un noviazgo corto, pues a unos cuantos meses de haber comenzado un noviazgo decidieron casarse porque ya se les estaban pasando sus años y menciona que se casaron por no quedarse solos y no tanto porque estuvieran enamorados.

Cuando contraen matrimonio, la madre se embaraza de forma inmediata del paciente, y describe que el embarazo de su madre fue muy triste, pues su padre viajaba mucho por trabajo y ella estuvo sola en ésta espera de dar a luz a su primer hijo, como además también le habían llegado rumores de que probablemente su esposo había dejado una mujer embarazada años atrás, por lo que hasta la fecha existe el fantasma de que tiene una hermana mayor llamada Estefanía González.

Después nació su hermano, con el que describe tener una buena relación, pues ha sido quien lo escucha y aconseja cuando tiene problemas, sin embargo ha mencionado – sin aún profundizar en este tema – que de niños, él trató de matarlo y por poco lo logra a no ser que su madre los detuvo; durante su infancia explica que había celos y rivalidad con él, puesto que recalca que su hermano es el preferido de su padre, mientras que él de su madre, quién constantemente le vive diciendo que no debieron llamarlo igual que su papá, pues es su hermano quien es igual a él. De igual forma su madre le ha dicho que su padre se mantiene alejado de él, ya que le recuerda a su propio padre.

La imagen que tiene de su madre es como el de una mujer que ha sufrido bastante por su padre, pues ella durante muchos años dice que fue padre y madre a la vez ya que se hizo a cargo sola de la crianza de ambos hijos, pues como ya se ha mencionado anteriormente, el padre por cuestiones laborales solo fue un padre de fin de semana, por lo que la relación con ella es bastante cercana y unida, y refiere que ha sido la única que lo sacó adelante de sus adversidades, a diferencia del padre quien siempre lo creyó inútil por su problema de lenguaje y siempre aludiendo a que su madre *“es la única que entiende sus aberraciones”*. Su madre tras haber recibido pronósticos desfavorables de él de parte de distintos profesionales, tales como que no pasaría del preescolar, o que jamás iba a aprender como otros niños, ella se aferró a sacarlo adelante convirtiéndolo hoy en día en estudiante de doctorado. De igual forma, como ha referido que su madre ha sido la única que lo ha entendido, ella le dice a la fecha que él es transparente para ella, por lo que ella sabe todo de él, sabe lo que le pasa, lo que le conviene o no, lo que es mejor para él, y esto ha generado en el paciente una relación muy simbiótica hacia ella, pues le da toda la razón y esto se ha visto repercutido en sus relaciones amorosas.

En tanto que la madre se encargó de sacarlo adelante, como ya mencioné, el padre siempre lo ignoraba y ofendía, describiéndolo como un hombre bastante violento y obsesivo, ya que ante el más mínimo error los golpeaba brutalmente incluso a su madre. Refiere no hablar con él nunca, más que en situaciones necesarias, ya que la mayoría de las veces si necesitan comunicarse algo, es la



madre la intermediaria y la que transmite los mensajes de su padre hacia él y viceversa.

Por tanto, podemos ver como la dinámica familiar está bastante polarizada y escindida, por el lado de la madre y su familia es completamente bueno, mientras que por el lado de su padre y su familia es completamente malo, y las comparaciones negativas que le suele hacer su madre están en relación a su familia paterna.

#### 4.2.2 Figuras significativas

A lo largo del tratamiento, el paciente ha hablado de distintas personas de su vida, sin embargo, dos han sido los más significativos, siendo éstos su última ex – pareja, y su madre.

Como ya se mencionó en el apartado anterior, la relación con su madre es bastante trascendental.

Cuando él era pequeño, comenzó a tener mucha dificultad para aprender hablar, por lo que su madre comenzó a llevarlo con distintos profesionistas para que lo evaluaran y le dieran la intervención adecuada. En una de estas consultas, una psicóloga le dijo que él no iba siquiera pasar a la primaria, pues quizás el paciente no solo tendría un problema de lenguaje sino también de aprendizaje. Frente a esto, el padre se desentiende desde este momento argumentando que su hijo “ya se les hecho a perder...”, y solo apoyando de manera económica. En cambio la madre del paciente toma coraje a partir de aquí y comienza a llevarlo a terapia de lenguaje a un centro psicopedagógico en el centro de la ciudad, en la cual estuvo

muchos años, como además en escuelas de inclusión y en los que existiera una maestra de apoyo para casos de educación especial.

Siendo así el panorama desfavorable del paciente en relación a su dificultad para hablar, su madre ha sido quien habla por él, incluso durante su infancia ella fungía como una especie de “traductora” frente a sus iguales, familiares y maestros, ya que nadie entendía claramente lo que él quería decir y ella siempre terminaba sus frases. Incluso, menciona que en muchísimas ocasiones no tuvo la necesidad de hablar, ya que su madre ya habría hecho o dicho lo que supuestamente él quería hacer o decir. Reconoce que muchas veces ni siquiera tenía que pensar pues ella lo hacía por él. En alguna sesión menciona: *“me quede en la etapa de solo tener que apuntar con el dedo lo que quería y de forma inmediata mi madre me lo daba, o incluso ha habido cosas que tengo sin haberlas pedido antes”*.

Muy a pesar de que el paciente describe a su madre como alguien que ha sacrificado su vida por él y la tiene muy idealizada, también ha referido que es una mujer bastante fría, que jamás ha mostrado cariño o ternura hacia él o a su hermano, a lo que él justifica que ha sido porque sufrió muchísimo desde que se casó con su padre hasta la fecha.

Hoy en día, ha comenzado a tener problemas con ella, pues el paciente comenzó una relación con una mujer y su madre en todo momento opina e interviene de forma negativa, afirmando que no es una buena mujer y que ella no le va a brindar lo que él necesita, pero que finalmente él es un imbécil para escoger “gatas” tal como lo hacía su padre de soltero.

Además, su madre lo ha colocado en un lugar tan privilegiado, que ella espera siempre que la saque a pasear y que le dedique tiempo, incluso le ha mencionado al sujeto que él cubre sus necesidades emocionales y mentales, mientras que su hermano las necesidades físicas, tales como arreglar objetos.

La segunda persona significativa es su última ex – pareja con la que duró un año aproximadamente, aclarando que no fue una relación de noviazgo, pero él la consideraba como tal. A pesar de que hoy ha comenzado una relación de noviazgo con una chica, su ex sigue siendo tema de análisis.

El paciente comenzó a acudir a prostíbulos tras una desilusión amorosa con una amiga, y fue en un lugar como éste donde conoció a esta mujer. Éste prostíbulo se encuentra “casualmente” en contra esquina del centro psicopedagógico al que acudió de niño. Ella es 5 años mayor que él, y era nueva en el lugar, por lo que el paciente fue de sus primeros clientes, y comenzó a introducirlo a su vida personal, ofreciéndole su amistad y revelándole datos de su vida íntima tal como su nombre verdadero, teléfono celular y hablarle sobre su familia. Ella pronto deja el oficio de prostituta y queda desempleada, y a partir de esta situación no volvió a tener relaciones sexuales con el paciente, es decir, solo lo tuvieron cuando él era cliente y en el momento en que se convierte en pretendiente ella se niega a tener contacto sexual pues le asegura que ella no disfruta del sexo, y además porque ya ha quedado embarazada en dos ocasiones anteriormente y teniendo que abortar, por lo que no quiere volverse a arriesgar a un tercer embarazo y prefiere abstenerse. Ella vive con otro hombre, a quien le asegura al paciente que es un ex

– novio y que ya nada tiene que ver con él, pero que siguen viviendo juntos por su necesidad económica y porque no quiere regresar a casa de sus padres.

Cuando pasaron los primeros meses, ella se desapareció repentinamente, sin dejar ni un recado o una explicación, y estuvo ausente por dos meses, en los cuales el paciente presentó muchísima angustia y ansiedad durante las sesiones, con pensamientos de cobrar venganza contra ella pues lo abandonó y contra el hombre con el que vivía, pues él lo percibía como el ocasionante de que ella haya desaparecido, argumentando que seguramente él se dio cuenta de su relación y que le prohibió a volver a contactarlo. Fueron dos meses en los que sus fantasías giraban alrededor de dañar a la gente querida de ella tales como hermanos y sobrinos, como también hurgar en su vida privada, buscando mediante las redes sociales e internet información detallada de sus padres y hermanos, para poder planear su venganza, hasta que un día él le marco de un teléfono público y ella le contesto desconociendo que era él, y ella le dijo que tenían que hablar. Le explicó que los motivos que la orillaron a alejarse de él era el hombre con el que está viviendo, como además el hecho de que el paciente la sofocaba mucho, que era demasiado demandante con ella y le pedía mucho de su tiempo, lo que ella no podía ofrecerle, y que ya desea separarse de su compañero de casa, pero que por desgracia ella está desempleada y no puede sostener una renta por ella misma y que por lo tanto iba a seguir viviendo con él, asegurándole que no tenía relación alguna más que de “roomies”. El paciente no se opuso, pues lo que el necesitaba es estar con ella a pesar de las condiciones que le ofrece, y así duró unos cuantos meses más, en los que en las sesiones analíticas trataba de justificar la situación

de ella, y como a pesar de que no le parecía que viviera con su exnovio, él la iba a esperar e incluso comenzaba a planear pagar una renta para ella y quizás él mudarse también, solo que esto no fue posible ya que la misma mujer le decía que no era prudente, pues no eran novios y a pesar de que le tenía aprecio, ella no podía “dejar morir” a su exnovio con todos los gastos. El paciente acepto esto pero su queja continuaba a lo largo de los meses hasta que hubo una segunda ruptura, donde él la puso en una situación en la que tenía que elegirlo a él o a su ex, y ella eligió a su ex, y tras esta segunda ruptura, hubo una segunda crisis en el paciente en las que además se atravesaron unas vacaciones y la USP tuvo que cerrar, por lo que el paciente tuvo que lidiar solo su angustia, y ésta vez mejor que la anterior, ya que en esta ocasión fue ella quien lo buscó nuevamente pidiéndole una oportunidad, y asegurándole que ahora si se iba a ir del departamento de su exnovio, solo le pedía tres meses para que él encontrara otro lugar, a lo que el paciente accedió, dándole apoyo económico; solo que ésta vez, como efectos del análisis, ya comenzaba a cuestionarse cosas y a distinguir lo que ella quiere de lo que él quiere, pero aun así a los meses él le compro un anillo de promesa, el cual ella acepta por lo bonito que es, pero con cierto desprecio por su significado, pues ella le decía que no tenía ninguna intención de casarse, nunca, y al día siguiente de haberle dado dicho anillo, conoció a su actual novia, la cual le ofrecía una relación de noviazgo real y tuvo una cita con ella, en la cual se besaron y el sintió importante tener que hablar con su aun entonces novia, pero ocultándole lo que había pasado, él le había pedido hablar sobre que iba a pasar con su exnovio, ya que ya había pasado más de los tres meses y ella respondió que no podía hacer nada, y tras mostrar desinterés fue como él la termino y ella no se opuso. A pesar

de que ya está con otra chica, ésta ex – pareja fue bastante significativa para el analizando, pues nos muestra como él se posiciona en sus relaciones objétales de forma dependiente, demandante y ambivalente.

#### 4.2.3 Estructuración Edípica

Las relaciones que el sujeto nos muestra no son duales sino triangulares, es decir, la madre y el padre están representados en su estructura Edípica, sin embargo, lo que diferencia en profundidad a estos dos objetos no son las distinciones de su sexo ni sus funciones; pasa por dos aspectos: lo bueno y lo malo, por una parte, y la inexistencia (la perdida) y presencia dominadora, de la otra. De esta manera, se puede comprender que se trata de una triangulación fundada en una relación entre el sujeto y dos objetos simétricamente opuestos que no son sino uno solo. Es lo que André Green llama “bitriangulación”. Sus relaciones son descritas solo en función de los vínculos de amor y de odio.

#### 4.2.4 Eventos traumáticos

El sujeto ha mencionado sin profundizar mucho en el tema, que de pequeño solía jugar con fuego, y en algún momento de su infancia en ausencia de sus padres, jugando con unos cerillos encendió su casa la cual quedo bastante afectada.

#### 4.2.5 Perfil subjetivo

- Maneras de interacción

El paciente tiene dificultad para relacionarse con la gente, solo habla de algunos compañeros del doctorado los cuales solo trata en la facultad, y de un amigo (que

tiene el mismo nombre de su hermano) con el que tiene una amistad desde hace más de diez años, y es con quien sale a los tabledance y prostíbulos.

El paciente argumenta que no tiene amigos ya que de niño siempre fue un niño acosado por los compañeros, fue objeto de burla hasta la facultad y asegura que su dificultad de hacer amigos ahora en su vida adulta se debe a que no sabe trabajar en equipo, él trata de hacer las cosas por él mismo aunque fracase.

Con las mujeres tiene más dificultad para relacionarse, pues como se ha mencionado en otros apartados, dice que su mirada las incomoda y las aleja de él, por lo que poco habla con mujeres, a excepción en redes sociales.

Con sus parejas es un hombre muy dependiente, menciona incluso que no tiene tema de conversación con ellas, lo único que le interesa es estar físicamente con ellas, pues siente tal necesidad. Así mismo, con las prostitutas ha reiterado que no busca tener sexo, sino sentir un cuerpo junto a la de él por el mero hecho de sentir que no está solo.

De manera general da por sentado que los otros saben lo que piensa, por lo que en sus pocas relaciones sociales, es mínimo lo que expresa sobre lo que piensa o siente, pues le parece obvio que el otro sepa lo que le sucede.

- Identidad sexual

A pesar de que el paciente solamente se ha relacionado de manera sexual con mujeres, en distintas sesiones ha mencionado sobre cómo no sabe si realmente le gusta las mujeres o los hombres, o ambos, pues le ha llamado la atención ciertos chicos, pero más allá de eso, se ha cuestionado que no sabe que es ser un

hombre, que a lo largo de su vida siente que es algo que no le ha quedado claro, pues admite que la lejanía que tiene con su padre es algo que lo ha “entorpecido” en su ser hombre, y que muy al contrario con su madre, cree que por momentos se siente más identificado con ella. Si hemos venido diciendo que el paciente no ha podido estructurarse claramente, su identidad sexual es un punto que tampoco ha quedado claro por el momento y es un tema a seguir en análisis.

- Rasgos de carácter

El paciente es introvertido, no suele relacionarse con la gente. Sus hobbies o formas de entretenimiento además de los tabledances, ha sido formar parte de un grupo de “Juegos de Rol” a manera vivencial, de lo cual se trata de ir creando una historia en el momento e irlo actuando al instante, por lo que el juego y la realidad pueden franquearse fácilmente. Menciono este punto pues así pareciera que es su vida, escindida, una parte de su ser es José, y otra parte suya es Eduardo, y pareciera que vive una doble vida, y parte de sus rasgos de carácter es precisamente que pocas veces se muestra un sujeto integrado, de día es alguien y de noche es otro, por lo que suele mentir a los demás y crear historias ficticias, como si estuviera todo el tiempo “jugando un rol según la ocasión”.

- Recursos yoicos

El paciente tiene una memoria bastante favorable, pues suele estar atento a los mínimos detalles de lo que le rodea. La percepción de la realidad se muestra aparentemente conservada.



Lo que se puede ver afectado es el pensamiento y el funcionamiento mental, incluso parte del trabajo que se hace por parte del analista es entregarse al trabajo de elaboración, ya que el paciente solo alcanza una forma de estructuración mínima, ligada insuficientemente para que tenga sentido, pero lo bastante para que todas las formas de pensamiento del analista se movilen y efectúen el trabajo de simbolización de forma provisional.

- Mecanismos de defensa

El actingout: por medio del acto, se trata de evitar la desintegración del yo a raíz de un encuentro destructivo para él y para el objeto, por medio de una exclusión.

El acto se cumple dentro de una relación de anticipación consumatoria del objeto.

La escisión: va de la protección de una zona secreta de no contacto, donde el sujeto está absolutamente solo y su self verdadero está protegido a los ataques sobre los procesos de ligazón en el pensamiento y a la proyección de las partes malas del self y del objeto.

La desinvestidura: Green lo refiere a una depresión primaria constituida por una desinvestidura radical que procura alcanzar un estado de vacío, de aspiración al no ser y a la nada.

- Características del superyó

El superyó del paciente es persecutorio, debido a su escisión, cuando ha hecho algún acto que él considera malo, suele tener ideaciones persecutorias donde el otro va a cobrar venganza sobre sus actos.

### **4.3 Construcción de caso clínico**

#### 4.3.1 LOS EFECTOS DE LAS FALLAS DE LA SIMBOLIZACIÓN.

Nuestro principal foco de estudio del presente caso son los efectos que se producen a partir de las fallas en la simbolización que se ven manifestados principalmente en dos aspectos: la primera es en la particular forma de expresarse del paciente, es decir, desde la manera en que articula sus enunciados son muy llamativos por qué no siempre queda muy claro lo que dice, y esto se debe a su funcionamiento mental; la segunda – que ha sido la mayor parte del trabajo analítico – es la escisión de su yo, pues tiene tan dividido su mundo interno que entonces lo que en el mundo externo se cataloga como malo, es entonces muy amenazante y persecutorio. A continuación veremos a detalle cada uno de éstos efectos ya mencionados.

##### 4.3.1.1 El funcionamiento mental.

El funcionamiento mental del sujeto es muy característico, ya que como se mencionó anteriormente, se ve reflejado desde la manera en que verbaliza lo que piensa; incluso en las primeras sesiones dio la impresión de que se trataba de una persona con algún problema cognitivo de origen orgánico, no obstante se descartó conforme el paciente fue narrando su historia, su dificultad para hablar desde siempre, y que además académicamente no le ha afectado, pues actualmente cursa un doctorado.

Estas fallas se ven reflejados en varios puntos que André Green expone: la representación, la ligazón y la abstracción. Estos puntos se relacionan con el

funcionamiento mental y pensamiento del paciente, y su gran necesidad de que el analista pueda ayudarlo con su propio funcionamiento mental. A continuación se expondrá un fragmento de una viñeta en la que podemos testimoniar lo antes dicho.

*Viñeta:*

*Px: "es que como te explico Estefanía, necesito ver a Erika siempre, porque, ¿Cómo se dice?... siento que es necesario para mi poderla ver todos los días durante todo el día, aunque no hablemos de nada, solo estar... ¿Cómo se dice? ... recostado junto a ella y sentir su cuerpo junto al mío. Es que cuando no estoy con ella, siento que... ¿cómo se dice? ... algo me falta, que no estoy tranquilo, me empieza a dar... ¿Cómo se dice? ... ¿ansiedad?... no sé cómo decirte, y empiezo a pensar en muchas cosas, que me está viendo la cara de idiota, y comienzo a imaginar que tengo que decirle que si no va a estar conmigo, se las va a ver, y me sale lo Eduardo, esa parte... como se dice... oscura y malvada mía, ese mundo de Malfeos, en el puedo destruir sin piedad a las personas que me traicionan..."*

A lo que André Green podría decirnos: "El efecto a que se llega es esta parálisis del pensamiento que se traduce en una deficiencia con la actividad mental. La lucha contra estas impresiones podrá después traer consigo una actividad artificial de pensamiento: rumiaduras, pensamiento compulsivo de índole seudo obsesiva, divagaciones subdelirantes, etc."

"Podemos evocar también la noción de actingout directo. De esto se concluye que se trata aquí de la forma propia de la relación dual. El estado de indiferenciación

entre el self y el objeto, la confusión de los límites, hasta llegar a la fusión narcisista”.

Podemos ver como el paciente presenta una dificultad para tener una relación en donde la dependencia y la fusión con el otro son inevitables. Pierde los límites entre él y el otro, siente una necesidad de tener que estar con ese otro que pueda brindarle un funcionamiento mental y estabilidad emocional tal como lo hace una madre con un bebé. Así mismo podemos ver su gran dificultad para nombrar su sentir, es como si el sujeto ha sido hablado siempre por su madre, y entonces espera lo mismo de sus novias, que sean ésta madre que sabe lo que necesita e incluso lo que piensa. En la siguiente categoría se expone mejor esta última observación.

#### 4.3.1.2 La escisión del yo.

En el presente caso, uno de los efectos más llamativos de las fallas en la simbolización es la escisión marcada en su personalidad, ya que como se ha venido exponiendo en la historia clínica, el sujeto ha captado su realidad en dos formas: bueno y malo, y él mismo está dividido tal cual. Su primer nombre (junto con su apellido materno) lo relaciona con su abuelo materno, describiéndose por ese lado como alguien noble, sensible y de buen corazón, mientras que su segundo nombre (y apellido paterno) es la parte soberbia, vengativa, sádico e indestructible. Al sujeto se le imposibilita ser uno solo, incluso pareciera como si se estuviera hablando con dos personas distintas, unos días es José, y otros días es Eduardo. A continuación se presenta dos fragmentos de dos viñetas distintas, en las que se puede mostrar como hay sesiones en las que muestra mucha bondad,

y hay otras en las que la “soberbia” y “maldad” sobresale, mostrándose así dos contrastes en su ser que no han logrado integrarse por completo.

*Viñetas donde se expone “Bueno – corazón de pollo – sensible – débil”:*

*“... es que como te digo Estefanía, mi madre me dice que tengo corazón de pollo, que soy muy sensible y que por eso me ven la cara de pendejo, que pienso mucho en el bienestar de mi novia, que dejo todo para que no le falte nada, no existen barreras que me detengan, quisiera ser... como se dice... como su héroe, como su salvador... hay una parte de mí en que me dice que debo de pensar en cómo se siente y como ... como se dice.. como debo ayudarla... y mi madre me dice que mi parte noble es por su papa, pero creo que eso.. como se dice... me ha hecho en una personal muy dependiente y débil...”*

*“... le di dinero para que pagara sus deudas, quiero que vea que daría cualquier cosa por ella, incluso mi vida de ser necesario... y de verdad me nace, quisiera..como se dice.. protegerla de que nadie le haga nada...”*

*Viñetas donde se expone como “Malo – soberbio – monstruoso – inhumano”:*

*“... y después de que me salgo de mi trabajo para verla, o le miento a mis padres para poder estar aunque sea un momento con ella, me dice que tiene que irse para pasar tiempo con su sobrino, y entonces me sale lo Garza, como mi padre y mi abuelo, y pienso que solo me está utilizando para que le pague sus cosas, que me quiere ver la cara de..cómo se dice... de idiota, pero si cree que me va a ver derrotado, está muy equivocada, incluso ya pensé en como destruir a su queridísimo sobrino, tengo una amiga que se junta con gente malandra, y me ha*

*dicho.. cómo se dice.. que si necesito algo se lo pidiera, y creo que desaparecer a su sobrino es darle donde más le duele... y poderlo destrozar con mis propias manos, una y otra vez, poder escuchar sus gritos de auxilio y que no esté nadie para ayudarlo, he hasta sentido en mis manos su sangre y me da... como se dice.. mmm.. placer...”*

*“...y es que no me gusta que me llames Eduardo, me recuerda a todo lo horrible que es la familia de mi padre y que no quiero parecerme a ellos en lo absoluto, mi madre me llama José, como su padre, porque dice que pertenezco más a ella que a mi padre, pero cuando hago las cosas mal o no a su modo, siempre me reprocha que tenía que ser Eduardo Garza, que tenía que ser como el papa de mi papa, y que eso no es lo que ella quería para mí...y es que por el lado de los Garza, son hombres mujeriegos, soberbios, machistas, sin compasión por nada ni por nadie, en realidad deseo no tener nada que ver con ellos, por ello no me hago nombrar por mi segundo nombre...”*

*“... quisiera matar a su hijo, no lo tolero, maldito bastardito, quiere que Lorena se la pase con él, y yo el pendejo que tiene que esperar para cuando ella tenga tiempo para mí, para cuando podamos estar solos, quisiera yo mismo matarlo a puros pisones, que desapareciera de nuestras vidas...”*

*“... entonces pienso que está conmigo solo para tomar ventaja de mí, que me quiere por interés, que solo quiere mi dinero para gastárselo con... como se dice... con otras personas... ¿y yo? ¿Dónde quedo?... sé que su exnovio se está burlando de mí, de ver cómo me quede con sus sobras, y quisiera demostrarle que soy mucho mejor que el... que no me llega ni a los talones...”*

En el Diccionario de Laplanche podemos encontrar que Freud designa a éste fenómeno como la coexistencia dentro del yo, de dos actitudes psíquicas respecto a la realidad exterior en cuanto ésta contraría una exigencia pulsional: una de ellas tiene en cuenta la realidad, la otra reniega la realidad en juego y la sustituye por una producción del deseo.

Así mismo, “escisión psíquica” designa a la misma realidad, partiendo de los estados de desdoblamiento alternante de la personalidad o de la consciencia, habiendo una coexistencia dentro del psiquismo, de dos grupos de fenómenos o incluso de personalidades, que pueden ignorarse mutuamente... dos actitudes psíquicas diferentes, opuestas e independientes una de otra. Una de las particularidades de este proceso estriba en que no conduce a la formación de un compromiso entre las actitudes presentes, sino que las mantiene simultáneamente, sin que se establezca entre ellas una relación dialéctica.

André Green argumenta que el intento de separar lo “bueno” y lo “malo, lo placentero de lo displacentero, y la obligación de alcanzar una separación en lugar de engendrar el distingo entre self y objeto dan lugar a la escisión. En un conjunto de términos complementarios, opuestos, cada término separado admite el complemento simétrico. Por otro lado, una escisión radical deja de lado y elimina factores indispensables para el trabajo de representación. En lugar de hacer las veces de una limitación conveniente, la escisión produce una amputación del yo. En efecto, en el tipo de escisión al que refiere Green, no solo son separadas las representaciones pulsionales destructivas sino también, partes importantes del yo. La escisión ocurre dentro de la esfera psíquica, entre el adentro y el afuera está

determinada por la constitución de un contenedor yoico, y un sostén o envoltura del yo, cuyos límites están bien delineados pero no funcionan como cáscara protectora frente a la pérdida. Esta falta de integración deja al analista la sensación de frialdad, como si esos yoes separados no llegaran a formar un ser individual. La imposibilidad de hacer duelo y de tolerar sentimientos de culpa son rasgos salientes responsables de conductas de personalidad como-sí, actuaciones psicopáticas, perversiones polimorfas, etc. La escisión se produce dentro de la realidad interior del self.

El concepto de bitriangulación explica la triangulación Edípica en que los dos personajes parentales se experimentan como opuestos polares afectivos; existe una escisión entre los dos padres según las nociones de lo “malo” y de lo “bueno”; uno de los progenitores se percibe como “totalmente malo” y el otro como “totalmente bueno”. El objeto parental “bueno” se percibe como débil e ineficaz, y la sobrevaloración de la idealización “bueno” no defiende de la “maldad” omnipotente del otro progenitor.

Gran parte del trabajo analítico ha sido tratar de unir éstas dos partes tan escindidas del sujeto, haciéndole ver que no es ningún animal, ni monstruo, ni cualquier cosa deshumanizada, sino todo lo contrario, un hombre como todos, que siente cosas muy satisfactorias, y que el hecho de sentirse enojado por una situación no lo hace un monstruo, o el hecho de sentirse triste no lo hace en un animal débil. Ha sido trenzar éstas dos partes para instaurar un yo integrado.



### 4.3.2 LA RELACIÓN CON LA FIGURA MATERNA

Como se ha visto en otros apartados, la relación del paciente con su madre nos muestra y explica mucho de lo que hoy le sucede al paciente, desde su deficiencia en la simbolización que se ve reflejado en un déficit en el pensamiento y funcionamiento mental, como también se ve reflejado en su imposibilidad de poner límites en sus relaciones con los otros.

#### 4.3.2.1 Una madre muerta

Como se ha mencionado en otros apartados, el paciente ha descrito que su madre ha sido una mujer que ha sufrido mucho desde que se casó con su padre, pues vivió un embarazo sola como también la crianza de los hijos. Ella siempre se ha lamentado mucho haberse casado con su esposo por el tipo de hombre que es y por su familia, por lo que nos hace pensar que durante la primera infancia, su madre paso por momentos de depresión y soledad y que esto ha afectado la constitución del psiquismo del paciente.

*Viñeta:*

*Px: "Mi madre siempre nos ha contado lo mucho que ha sufrido por mi papa, pues el... ¿Cómo se dice?... fue un padre solo de fin de semana, mi mama dice que se casó con él porque ya se le ... ¿Cómo se dice?... estaban pasando los mejores años pues, de su vida, ya tenía treinta, y mi madre describe a mi padre ... ¿Cómo se dice?... como alguien que la abandonaba mucho, pues cuando se casaron ella se embarazo inmediatamente de mí, y vivió todo el embarazo prácticamente sola, ella dice haberse sentido bastante triste y desilusionada, pues ... ¿Cómo se*

*dice?... esto no era lo que ella esperaba. Y es que así son en la familia de los Garza, son tan machistas que se deslindan de lo que tenga que ver con los hijos, y mi madre cuando nació yo él no estaba, él le dijo que no podía estar ahí porque tenía que trabajar, y los siguientes meses fue lo mismo, por lo que mi madre tuvo que hacerse a cargo de mí por sí misma. Y fue así toda mi niñez. ¿Cómo se dice? Vaya, mi padre fue papa de fin de semana, como si no viviera con nosotros o estaba separado de mamá, y cuando estaba, se enojaba mucho porque ensuciábamos la mesa o no teníamos las cosas ordenadas como a él le gustan, incluso nos golpeaba bruscamente y a la pobre de mi madre también, ya fuera porque ... ¿Cómo se dice? ... porque no le tenía la comida a tiempo, o le echó mucha sal, o no lavaba bien sus cubiertos, pues él tenía todo bajo control y mi madre tenía que soportar sus humillaciones si se equivocaba...”*

Citando a André Green: “...la madre muerta no trata de la muerte de la madre real, sino de una imago constituida en la psique del hijo a consecuencia de una depresión materna, que transformo brutalmente el objeto vivo, fuente de la vitalidad del hijo, en una figura lejana, átona, cuasi inanimada, que impregna de manera muy honda las investiduras de ciertos sujetos y gravita sobre el destino de su futuro libidinal, objéctal y narcisista... la madre muerta es entonces una madre que sigue viva, pero que está psíquicamente muerta a los ojos del hijo a quien ella cuida”.

Aquí podemos ver como ésta introyección de una madre deprimida por distintos factores se ven influenciados en la constitución del analizando y sus efectos se ven manifestados en su angustia ante la separación y pérdida de objeto.

#### 4.3.2.2 Una madre demasiado intrusiva

En este apartado, se mostrara otra faceta de la relación del paciente con su madre, en el cual se presentará como la madre es, y siempre ha sido, una presencia dominadora, en la que es imposible constituir la ausencia.

*Viñetas:*

*Px: “Ayer tuve una discusión con mi madre, todo empezó porque mientras comía ella me preguntaba que qué tenía, que algo me pasaba, que ella lo sabía aunque no se lo dijera, y yo le decía... ¿Cómo se dice?... que nada, pero ella me respondió que no podía mentirle, que yo era transparente para ella, que ella sabe todo de mí y que me conoce más yo mismo, y pues por algo dicen que las madres tienen razón, entonces le explique lo que me pasaba...”*

Otra situación en la que se ve reflejado:

*Px: “Es que no sé porque me cuesta tanto expresarme, no tengo las palabras para decir lo que me pasa, o no sé cómo decirlas, ósea... no sé cómo explicarte... creo que me quede en la etapa en que solo tenía que apuntar con el dedo lo que quería, pues mi mama me lo daba de forma inmediata, de hecho creo que por eso nunca tuve una necesidad real para hablar y quizás por eso no puedo explicarme, pues mi mama siempre sabía lo que necesitaba, no tenía que pensar o pedirle algo, ella sin preguntármelo ya sabía lo que necesito o lo que me pasa...”*

En este sentido, PieraAulagnier en su artículo “El derecho al secreto” nos muestra como esto es condición para poder pensar: “...la posibilidad de poder mentir él mismo, de poder ocultar al Otro y a los otros una parte de sus pensamientos, es fundamental para su estructuración...”

“... a partir de la adquisición del lenguaje, y a partir de sus primeras construcciones ideicas, descubre los límites que en ese registro puede oponer a la fuerza de escisión del deseo materno. En una fase en que su vida depende todavía de los cuidados de la madre, el mundo que lo rodea comienza a devolverle la imagen de su dependencia afectiva, la prueba de la insignificancia de su poder y de los límites que cercan por todas partes su deseo, el niño toma conciencia de que sin embargo tiene el poder de crear “objetos” – pensamientos – que solo él puede conocer y sobre los cuales logra negarle al Otro todo derecho de injerencia.”

Aquí, podemos ver como ésta madre que está demasiado presente en la vida del paciente, ha repercutido incluso en su funcionamiento mental, y además una falla en la simbolización, pues pareciera que no dio cabida a la ausencia, y por lo tanto eso no puede ser pensado.

### 4.3.3 LA DINÁMICA DE LA TRANSFERENCIA

Como ya se ha mencionado en apartados anteriores, además de que el sujeto es muy dependiente en sus relaciones debido a la angustia de separación, de igual forma tiene una enorme dificultad de hablar por sí mismo debido a su deficiencia en su funcionamiento mental. Esto se ve reflejado en cada sesión analítica, en la que su transferencia puesta en la analista es muy demandante, necesita primordialmente tenerla dentro de su campo visual, donde la mirada juega un papel importante en tanto asegura la presencia de ella; por otro lado, lo que demanda es algo más que sus capacidades afectivas y de simpatía, es su funcionamiento mental, es decir, la analista se ve en la tarea de responder al vacío con un esfuerzo intenso de pensamiento, para tratar de pensar lo que el paciente no puede pensar.

#### 4.3.3.1 El encuadre

El sujeto del presente estudio, además de su gran dificultad de poder llevar a cabo la asociación libre gracias a su deficiencia para verbalizar, ha mostrado una gran dificultad de asumir los límites que se le han impuesto por medio del encuadre. Respetar los días acordados de su análisis, la frecuencia (de 2 sesiones a la semana, ha querido ir solo 1 vez hasta 3 veces a la semana), la duración de las sesiones, el pago exacto del honorario, o cuando se han atravesado recesos vacacionales, se impacienta tanto que tiene que hacer una llamada telefónica al analista, como mandarle correos, e incluso a buscar información personal por medio de las redes sociales. En una ocasión trató de prender fuego dentro del

consultorio con el afán de quemar una carta olvidándose que estaba dentro de una institución. Este fragmento de la viñeta muestra su intolerancia al encuadre.

*Viñetas:*

*“... es que Estefanía, como se dice, yo vine a pedir ayuda psicológica porque necesito, como se dice, que me digan lo que tengo que hacer y de lo que tengo que hablar, no estoy acostumbrado a esto... sé que no debes aconsejarme, pero necesito saber qué es lo que tengo que hacer... aparte, también busque ésta ayuda para, como se dice, para dejar de sentir, como se dice, de sentir que necesito tener a una mujer para ser feliz... necesito que las sesiones duren más, cincuenta minutos es muy poco, de hecho para agilizar esto ayer fui a una primera sesión de coach, o como se dice, pues que estudian programación neurológica, o como se dice, no sé, que te encargan tareas... dice que dependo mucho de las personas, como se dice, que dependo mucho de lo que me dicen, y dice que me dirá exactamente como solucionar esto, empezará por cambiar mi imagen...”*

*“... he decidido ya no venir, siento que, como se dice, que no tiene caso, que lo Garza es genético, por más que trate de arreglarlo será imposible, porque, como se dice, siento que solo vengo a tratar de decir cosas que ni si quiera puedo, y he llegado a pensar, hum, como se dice, que, los psicólogos son unos estafadores, solo quieren hacer dinero, solo piensan en bajarme dinero, que es lo único que, como se dice, que les importa, su propio beneficio...”*

Los pacientes – como el presente caso – que presentan dificultades de elaboración en el dominio del pensamiento son los que toleran mal el encuadre.

Ejercen una presión sobre este de hacerlo estallar. Aun cuando parece aceptarlo, hace trampa con él. Lejos de poder utilizarlo con los beneficios regresivos que de él derivan, luchan con él como si estuvieran enredados con algún enemigo invisible que sacara ventaja de la situación.

El encuadre modifica la economía de las fronteras. La clausura que instaura pone en tensión, en su interior, las fronteras entre analizando y analista. Construye al analizando a reestructurar su identidad, amenazada por la intensidad de los intercambios, y a vigilar constantemente las fronteras de su psique contra la invasión interna (por las pulsiones) o externa (por el objeto), aunque a veces confunde las dos.

Estas reflexiones es el trabajo del analista. Por su análisis personal se volverá capaz de ésta reducción cuantitativa, de la posibilidad de diferir la descarga, de sondear periódicamente el material volviéndolo sobre sí, de formarse una representación de los procesos psíquicos que operan en el paciente, el de ligar por el lenguaje, el trabajo de la representación.

Para el analista es necesario encesgarse para dejar surgir la interpretación “impensable”, que opera en la discontinuidad de los pensamientos que ha procedido a dismantelar la linealidad del discurso.

El analista sabe entonces que pensar es doloroso para el analizante porque puede sopesar en sí mismo el considerable esfuerzo de pensar a que obliga su trabajo.

#### 4.3.3.4 El requerimiento del funcionamiento mental del analista.

Como se mostró en la primera categoría sobre el funcionamiento mental del sujeto, en este apartado se expone prácticamente lo mismo, solo que aquí se plasmará un poco más como es que necesita del funcionamiento mental del analista, como es que demanda y le pide que le ayude a entender lo que piensa y siente.

*Viñeta:*

*Px: "... y es que desde que se fue de viaje... como se dice... no se... no puedo dormir, no me concentro en nada, me siento como... como te digo... como se dice... necesito verla... estoy como gato enjaulado..."*

*Tx: ¿Cómo gato enjaulado?*

*Px: si, como que... como se dice... que estoy enloqueciendo, que estoy desesperándome, los días pasan lento, no tengo ganas de nada...*

*Tx: J.E., pareciera que lo que siente es angustia... usted no es ningún gato enjaulado, es un hombre que extraña a su novia y se siente angustiado por no poder verla.*

*Px: es que ni siquiera logro recordar su rostro...es bien raro... como se dice... tengo que ver su foto para acordarme de ella...¿Qué hago Estefanía?... tengo que verla..."*



Aquí la presencia y el auxilio del objeto son indispensables. Lo que se demanda del analista es algo más que sus capacidades afectivas y su empatía; es, de hecho, su funcionamiento mental, porque las formaciones de sentido han sido puestas fuera de circuito en el paciente.

El analista responderá al vacío con un esfuerzo intenso de pensamiento, para tratar de pensar lo que el paciente no puede pensar, y que se traducirá en un aflujo de representaciones fantasmáticas para no dejarse ganar por esta muerte psíquica.

La única solución es ofrecer al paciente la imagen de la elaboración, situando lo que él nos ofrece dentro de un espacio que no será ni el de lo vacío ni el del relleno comprimido, sino un espacio aireado en el que “eso podría querer decir aquello...”. Es en la ausencia del objeto donde se forma la representación de éste, fuente de todo pensamiento. Además el lenguaje nos impone límites.

La meta consiste en trabajar con el paciente en una operación doble: dar un continente a sus contenidos y dar un contenido a su continente, pero sin olvidar nunca la movilidad de los límites y la polivalencia de las significaciones, al menos en la mente del analista.

Toca al analista entregarse a este trabajo de elaboración porque el paciente solo alcanza una forma de estructuración mínima, ligada insuficientemente para que tenga sentido, pero lo bastante para que todas las formas de pensamiento del analista se movilicen y efectúen el trabajo de simbolización, por lo menos de manera provisional.

Este trabajo solo es posible por la contención del encuadre analítico y las garantías que su constancia ofrece, que reemplaza aquí a la contención de la persona.

El establecimiento del encuadre permite el nacimiento y el desarrollo de una relación de objeto. El funcionamiento mental se juega dentro del encuadre analítico.

Green sostiene que los procesos internos del analista tienen por objetivo la construcción de la simbolización. El trabajo analítico impone al analista un gran esfuerzo que lo conduce a formar en su espíritu una imagen del funcionamiento mental del paciente, lo que él hace es completar lo que al paciente le falta.

El verdadero objeto analítico no se situará ni del lado del paciente ni del lado del analista sino en la reunión de esas dos comunicaciones dentro del espacio potencial que se extiende entre ellos, limitado por el encuadre, que se rompe con cada separación y se reconstituye con cada reunión.

El analista no se limita a revelar un sentido oculto: construye un sentido nunca formado antes de la relación analítica. La esperanza en la cura está fundada en la noción de un sentido potencial que permitirá la reunión, en el objeto analítico, del sentido presente y del sentido ausente.

# **CAPÍTULO 5**

## **CONCLUSIONES**

## CONCLUSIONES

Las categorías descriptivas que fueron mostradas en el capítulo anterior, no se muestran las intervenciones del analista debido a las particularidades del caso, que además el presente estudio está centrado en la simbolización, por lo que era esencial mostrar muy específicamente fragmentos de viñetas donde se exhibía claramente la problemática del sujeto desde su propio discurso. Sin embargo, las intervenciones del analista han sido importantes para el trabajo analítico del caso, como el de contención a sus pulsiones sádicas, ansiedades, y sobre todo, brindarle la posibilidad de que pueda pasar por la palabra el mundo que habita en él.

A pesar de que solo se expusieron tres elementos significativos del caso clínico (las fallas en la simbolización, la relación con la madre y la dinámica transferencial), son muchísimas más las líneas de trabajo que ofrece el caso, son tantísimos los componentes de la subjetividad del paciente que ha abierto bastantes cuestionamientos en relación a la simbolización, el lenguaje, la identidad, el narcisismo primario, sus relaciones objétales, el papel que juega la mirada, las ideaciones delirantes de tipo persecutorias, la sexualidad perversa, los afectos, entre tantas otras.

El paciente ha pasado por distintos momentos durante el análisis, en el que por momentos pareciera que se trata de una neurosis obsesiva grave, otras veces pareciera que se trata de una psicosis, y otras tantas que se trata de una estructura perversa, por esto mismo se eligió trabajar la problemática central del

sujeto y no su estructura, pues además la falla en la simbolización que presenta es la que precisamente imposibilita tener una clara estructura de él mismo.

Durante el tratamiento, ha habido momentos en las que ha mantenido calma gracias al trabajo analítico, pero también ha habido momentos de extrema angustia, ansiedades y enojos, los cuáles han sido de mucha catarsis en las sesiones analíticas, en donde el trabajo de esa sesión consiste mucho en ayudarlo a contenerse y nombrar todo lo que sienta.

El tema central ha sido su ex – pareja, su madre y su situación en el doctorado. Sin embargo, gracias a la asociación libre, y a los silencios por parte del terapeuta, esto ha permitido que el paciente pueda poco a poco poner palabra a lo que pasa, es decir, ir creando significantes que pareciera que no existían en él. Y así mismo, esto ha ido generando paulatinamente que pueda diferenciar lo que él piensa del de los demás, como así mismo cuestionar el discurso totalizante de su madre quien ha sido “la portavoz” de los mensajes de su padre.

Es un caso que se sigue trabajando, y como bien se sabe, la sorpresa de sesión tras sesión de algo nuevo que escuchar y que analizar estará siempre presente, no obstante, se puede decir que tras casi dos años de análisis, los efectos se pueden ver en que ha comenzado a cuestionarse sobre el discurso del otro, y también un umbral cada vez un poco más alto de tolerancia a la angustia de separación.

En lo personal, mi trayecto por la maestría me ha dejado muchísimas cosas tanto personales como profesionales. El haber ingresado a un posgrado a los veintiún

años de edad, con nada de experiencia en la clínica, e ir aprendiendo de qué se trata esto del psicoanálisis empezando por estudiar la histeria clásica freudiana, con este caso muy en particular, ha marcado en mi varios elementos muy importantes que se debe tener como analista: el sorprenderse, la paciencia y el cuestionamiento, pues uno siempre está trabajando con la clínica caso por caso, en el que cada uno de los pacientes a pesar de las similitudes que pudieran tener en sus estructuras, cada uno está marcado por tiempos e historias únicas e irrepetibles, y frente a todas las variabilidades subjetivas, uno se coloca de forma distinta. De igual forma me ha permitido asumir que no todo lo que se suscita en las sesiones vendrán plasmados en los libros; éste caso fue fundamentado en gran parte por la teoría de André Green, no obstante sigue siendo un tema que se necesita seguir investigando a través de la práctica clínica con este tipo de pacientes, por lo que uno de los propósitos es que éste estudio de caso sea la introducción de un futuro trabajo de investigación con intención de publicarse.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aulagnier, P. "La violencia de la interpretación", Amorrortu, Buenos Aires
- Aulagnier, P. "Un intérprete en busca de sentido". Siglo XXI
- Bleger, J. (2007/1985). *Temas de psicología (Entrevista y grupos)*. Argentina, Ediciones Nueva Visión.
- Bleichmar, H. "El narcisismo" Edición Nueva Visión
- Bodni, Osvaldo (s.f.). *La investigación psicoanalítica*.  
[http://www.psicoanalisis.com.ar/investigaciones/inv\\_psi\\_caso\\_unico.htm](http://www.psicoanalisis.com.ar/investigaciones/inv_psi_caso_unico.htm),  
consultado el 26 de mayo de 2013
- Casas de Pereda, M. "En el camino de la Simbolización, Producción del sujeto psíquico". Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Chemama, R. "Diccionario del Psicoanálisis". Amorrortu editores
- Coderech, Jean (1987). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*.  
Barcelona, Herder.
- Díaz Portillo, Isabel (1998). *Técnica de la entrevista psicodinámica*. México,  
Editorial Pax.
- Etchegoyen, R. H. (1984). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, S. "Apéndice C. Palabra y cosa", Obras completas, Tomo XIV. Amorrortu Editores.
- Freud, S. "Lo inconsciente", Obras completas, Tomo XIV. Amorrortu Editores
- Freud, S. "Más allá del principio de placer", Obras completas, Tomo XVIII. Amorrortu Editores
- Freud, S. "Proyecto de psicología", Obras completas, Tomo I. Amorrortu Editores

García, S. “Simbolización y experiencia analítica”, Revista Uruguaya de Psicoanálisis

Green, A. “De locuras privadas”. Amorrortu Editores

Green, A. “La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud”. Amorrortu Editores

Green, A. “Narcisismo de vida, narcisismo de muerte”. Amorrortu Editores

Hernández Sampieri, R., “Metodología de la Investigación”, Editorial Mc Graw Hill

Klein, M. “La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo”, Editorial Paidós.

LaPlanche, J. “Diccionario de Psicoanálisis”, Editorial Paidós

Leader, D. “¿Qué es la locura?” Ediciones Ensayo Sexto Piso

Levin, E “LA infancia en escena”. Nueva Visión Ediciones.

Muñiz García, Dr. Manuel, compilador (s.f.). *El estudio de caso en psicoanálisis. Delimitación y lenguaje*. México, Universidad Autónoma de Nuevo León