



*Hernán. Intervenciones y montaje de la transferencia en una consulta difícil**

*Lic. Ileana Fischer***

*Introducción por Francisca Carrasco Cabrera****

En el marco del Ciclo de Sesiones Clínicas de Aecpna, tengo el agrado de comentar el caso clínico presentado por Ileana Fischer, titulado Hernán. Intervenciones y montaje de la transferencia en una consulta difícil.

Hernán es un adolescente sufriente, en plena neurosis de adolescencia que, gracias a la escucha y el hacer analítico logra desplegar una transferencia que poco a poco le irá permitiendo encontrarse con las dificultades de la vida con menos sufrimiento inconsciente y con una mirada dirigida a los objetos exogámicos y al encuentro con su deseo.

El sufrimiento inconsciente de un adolescente se manifiesta de distintas formas, el camino que ha de hacer todo adolescente, en el caso de Hernán presenta escollos, su sufrimiento inconsciente no es moderado y su tristeza, su angustia y su rebeldía le tienen sumido en un desencanto absoluto que da lugar a un comportamiento peligroso: está deprimido, aislado y negándose a vivir, bajándose poco a poco de la vida, tanto que la madre entiende y teme

que pueda hacer un pasaje al acto (quitándose la vida). Ileana también escucha la profundidad del sufrimiento y por tanto el riesgo de vida que conlleva, por eso realiza la indicación de la interconsulta con psiquiatría.

Como casi siempre en las neurosis de adolescencia, los lugares y las representaciones parentales son protagonistas, el padre de Hernán juega un papel fundamental en la dificultad que tiene el paciente para no solucionar su neurosis. Vemos a un padre que se siente portador de la ley, él es la ley, sabe de todo, en una actitud perversa siente al hijo como una parte de él mismo; él sabe lo que le pasa, a él también le pasó, sabe cómo hacer que su hijo reaccione (en palabras de este padre). Las opiniones profesionales son innecesarias, no tienen validez, su hijo es suyo y no puede oír que Hernán sufre.

Frente a esta negación de la individualidad de Hernán, él quiere desaparecer, porque no puede hacerle frente a la rabia que la humillación de la prepotencia paterna le produce y la vuelca sobre sí mismo. Antes la rabia la

había tramitado con actuaciones rebeldes y recurrentes como el consumo de porros, etc.... pero alguien le quitó a la novia y vuelve su fragilidad.

El posicionamiento de la analista permite que este joven pueda verla no como portadora de la ley, porque ya desde el primer momento ella le dice, no puedo con todo (con la indicación de la interconsulta), acepta no tener todas las soluciones para el sufrimiento de él; pero además Hernán puede ver que no se somete como su madre a la voluntad del padre. Esto dinamita la potencia paterna e instaura el primer conato de transferencia.

El primer contacto con Hernán inaugura algo muy importante que es el interés que la analista le muestra por saber ¿qué piensa?, ¿qué quiere?, ¿por qué quiere dormir tanto? Él la mira, la reconoce, y ella le hace que mire lo que él quiere (su banda de música) y le marca que la imposibilidad de hacerse cargo de su deseo es lo que le hace sentirse débil y sometido.

La acogida de la analista, su interés por él, por su tratamiento y no tanto por completar una historia clínica sino instaurar la transferencia, hace posible que Hernán hable de sus temores, ¿será ella como su padre? Rígida y estricta, que va a decirle lo que tiene que hacer y decir, ¿le interesará él o su dinero?

Estar sentada en el sillón del analista le permite a Ileana mostrar el deseo del analista con claridad, de inconsciente a inconsciente parece que Hernán lo capta y este pasaje

es lo que le facilita darle un saber a ella que rompe el saber inconmensurable del padre. ¿Tú sabes qué me pasa? Pregunta Hernán, otorgándole un saber que es fundamental que el paciente conceda al analista, y a esto se suma la cuestión sobre qué tiene él que ver con todo esto que le pasa: no hago nada para conseguir mi banda, no hago caso a mi deseo.

Es sabido que el concepto de transferencia es el que comanda la cura, y aquí la posición de la analista tiene que ver con su deseo por el tratamiento de Hernán, y no por conseguir el bien del paciente y hacer que estudie. Lo que le interesa a la analista es el cambio de posición subjetiva, es decir que el sujeto, que está sujetado a un fantasma inconsciente de sumisión pueda reconocer su propio deseo (no someterse al que piensa que es el deseo del otro).

Si pensamos que la adolescencia es una neurosis de crecimiento al modo de la histeria, que en principio se resuelve sola, la posición del padre ha entorpecido su desarrollo psíquico y de él se defiende como puede.

Tal vez pueda a través de la transferencia cambiar algo de su posición, e interpretar lo real desde otras claves con menos síntomas. Seguramente el padre sigue siendo como es, pero Hernán ha podido asumir una posición diferente frente a los requerimientos paternos y a la sumisión materna. En la transmisión del caso se pone de manifiesto los cambios subjetivos que la cura le ha procurado.

Exposición de la sesión clínica

Lic. Ileana Fischer**

Introducción

La adolescencia como segundo tiempo de la constitución de la subjetividad requiere de un trabajo psíquico de triple articulación y resignificación entre pasado, presente y futuro. Esta tarea de complejización historizante no se realiza exclusivamente en solitario e intrapsíquicamente, sino que también tiene lugar en lo inter y transubjetivo, y su importancia radica en la posibilidad de reelaboración de lo vivenciado de modo tal que sea posible una reescritura y un reposicionamiento subjetivo.

El proceso de historización no sucede sin la puesta en marcha de interrogantes sobre aquello instituido en la historia de cada sujeto. Proyectarse a un tiempo futuro caracterizado por la autonomía deseante es un modo de repensarse. Siguiendo esta senda es que cada adolescente

podrá enunciar su “proyecto identificador” (Aulagnier, p. 1975) como construcción de una imagen ideal de sí que promueve el compromiso a la acción que inviste.

En el campo del psicoanálisis, consideramos la adolescencia como un tiempo de transformación subjetivante en el que ocurren procesos psíquicos complejos. Un tiempo turbulento en el que tienen lugar los duelos del modo de funcionamiento de la infancia y la reedición edípica, la transformación de la economía libidinal y la refundación del narcisismo, la complejización del pensamiento, los procesamientos identificatorios de remodelización, la búsqueda de nuevos referentes pares y adultos en lo extrafamiliar, el proceso de hallazgo de objeto, la confrontación generacional y la autonomía son algunas de las operatorias que caracterizan al complejo¹

1 Alusión a la teoría de la complejidad de Morin que permite pensar al funcionamiento psíquico como un entretejido multidimensional

adolescente en un discurrir rizomático.²

Piera Aulagnier³ nos acerca los conceptos de historización y proyecto identificatorio, como fue previamente indicado, para pensar a la adolescencia como un tiempo de separación, reelaboración y encuentro. La autora plantea que la salida del tiempo de la infancia implica concluir la alianza con el Yo parental, como único referente identificatorio; y que de esta manera el adolescente se inicia en el camino de la reorganización de las estructuras psíquicas que involucran su relación con la realidad, relación entre sus deseos y los de los otros, y entre el que quiere ser y sus ideales.

Esta breve introducción ha tenido como objetivo compartir con ustedes algunas de las coordenadas teóricas que orientan mi tarea como analista con adolescentes y que estarán presentes en el material clínico de este encuentro.

Para esta presentación tomaré algunos pasajes de las primeras entrevistas a un joven y a sus padres para pensar los tiempos de montaje de la transferencia e intervenciones del analista en su articulación con las operatorias de historización y subjetivación en relación con el comienzo de un proyecto de análisis.

Primeras movidas. Inicio del juego.

“Quien pretenda aprender por los libros el noble juego del ajedrez, pronto advertirá que solo las aperturas y los finales consienten una exposición sistemática y exhaustiva, en tanto que la rehúsa la infinita variedad de movidas que siguen a la apertura”.

(Freud, S. Sobre la iniciación del tratamiento. 1913)

La madre de Hernán se comunica telefónicamente para solicitar una entrevista. En ese primer contacto refiere la fuente de derivación, aclara que su hijo tiene dieciocho años (recién cumplidos) y que ella está muy preocupada por él ya que lo nota desde hace tiempo muy desanimado. En efecto la escucho muy intranquila. Le propongo recibirla en una entrevista y luego pautar con Hernán. Le pregunto cómo está conformada la familia y me comenta que está separada del padre del joven hace algunos años. Le consulto si le parece posible una entrevista en conjunto con el padre y me responde que no porque tienen una relación conflictiva. Tomo lo que me manifiesta y le doy un horario. Decido citar en otro momento al padre.

Recibo a Marta en mi consultorio. Su impronta transmite aflicción y temor. Habla bajo.

Inicia comentando que su hijo necesita ayuda y que tiene miedo a que se suicide. Relata que su hijo no tiene intereses referidos al estudio y trabajo y que permanece en la cama casi todo el día. Comenta que las dificultades comenzaron con el ingreso a la escolaridad secundaria.

Agrega que su hijo consume marihuana en cantidad desde ese momento. Adicionalmente agrega las discrepancias con el padre del joven sobre su estado emocional y el posible tratamiento psicoterapéutico.

Concluida la entrevista y dados los indicadores de riesgo, le propongo verlo a Hernán y dejar para luego la entrevista con el padre.

En el primer encuentro Hernán refiere que es pesimista y que está agobiado por la rutina y que sólo quiere dormir todo el día y tocar el bajo. Finaliza su relato diciendo que estos son los motivos por los cuales la madre se puso en contacto conmigo. En ese momento intervengo con sorpresa en búsqueda de algún efecto: “¡Porque querés dormir todo el día...!”. Se sonríe. Me mira por primera vez. Continúa describiendo su vida gris y lo agobiante de ir a la casa del padre.

En determinado momento le comento: “Dijiste que lo único que querías era dormir todo el día, sin embargo, parece que hay otra cosa que querés: tocar el bajo”. Hace una pausa y se produce un cambio en su expresión.

Tiene un aspecto desolador, habla bajo y lentamente, y su vestimenta está sucia. Le pregunto cómo se siente ahora en sesión. Contratransferencialmente percibo angustia y también algo de rabia. No puedo precisar exactamente. Hernán responde a mi pregunta con llanto. Dice que siempre fue pacífico, pero que hace un tiempo tiene bronca porque se encontró en la calle con el hombre que le “robó” a la novia. Continúa este relato y finaliza diciendo que no sabe cómo explicar lo que siente y que no tiene sentido hacer nada porque “total nos vamos a morir”.

Segunda entrevista con Hernán: “Me sentí mejor, creo que necesitaba llorar un poco”. Comenta que a veces tiene altibajos en el ánimo, que está disconforme con su imagen corporal, que se ha realizado autolesiones y que sería mejor si no estuviera en el mundo. En esta entrevista hizo al persistente consumo de marihuana, a que pasa días sin bañarse, que duerme con la misma ropa del día y que hay veces que no come.

Luego de esta entrevista decido hablar e intercambiar ideas con una psiquiatra con la que trabajo en equipo en algunas ocasiones y ambas coincidimos en que, preventivamente, era indicado solicitar una interconsulta.

Pido una entrevista con el padre. Acepta. Cuando llega me encuentro con un hombre muy alto y corpulento, con un semblante de superioridad y un aire despreocupado. Se sienta como abarcando todo el espacio del sillón. Contrasta con el pequeño lugar que utiliza Hernán al sentarse. Comienza diciendo que lo que le sucede a su hijo es normal y que es parte de la adolescencia y que no hay que exagerar.

no lineal con tendencia al desorden y el caos, que luego llega a cierto orden en el que juega un lugar central el principio de incertidumbre.

2 Un rizoma es un concepto planteado por los filósofos franceses Deleuze y Guattari (a partir del rizoma botánico) como un modelo epistemológico en el que los elementos se conectan entre sí sin jerarquías, donde cualquier punto puede conectarse con cualquier otro, prescindiendo de una instancia superior que organice y unifique. Esto hace que no sea posible determinar el centro.

3 Aulagnier, P. Cuerpo, historia, interpretación, p. 225-6.

Se describe como exigente y que quiere que su hijo se esfuerce y salga de la comodidad que le brinda la madre. Detalla conflictos con la madre de Hernán y discrepancias en los criterios de crianza. Promediando el tiempo de la entrevista le pregunto si ha notado el aspecto físico del hijo y si está enterado de la desazón que siente desde hace tiempo. Dice que sí, y reitera que no hay que exagerar. Le informo que estoy considerando que realicen una interconsulta con psiquiatría y explico los motivos: un estado depresivo ligado a ciertas ideas de muerte, desesperanza, la sensación de vacío y el deseo de dormir todo el día.

Tercera entrevista con Hernán: Llega, se sienta y me dice que estuvo a punto de entregarle a un chico de la calle el dinero de los honorarios, porque los iba a aprovechar más que él. "Soy un caso perdido", dijo. Le pregunto qué es lo que lo había detenido. Me responde que no sabía. A continuación, dice: "Ya está...no creo que te importe lo que me pasa, es por dinero. Es un trabajo". En ese momento me interrogo acerca de a qué me convoca Hernán con este relato y hallo que esta es una oportunidad para realizar una intervención que funde un movimiento.

De todas las líneas que se me ocurren, decido poner énfasis en aquella que considero un llamado a mi posición de analista como una analista vital. Las palabras de Hernán apuntan a mi deseo. Entonces respondo: "Entiendo tu duda, parece que cuando hay dinero de por medio algunas cosas parecen confusas, pero hay algo que te puedo decir: el interés por el sufrimiento de las personas y el deseo de ayudarlas no tiene que ver con el dinero". Hernán responde a esta intervención con una pregunta: "¿Vos qué pensás que me pasa?"

Al finalizar la entrevista pautamos algunos aspectos del encuadre inicial que consisten en la interconsulta de evaluación y que le propondré las entrevistas en función de cómo se den los acontecimientos, además de que, por el momento, no fijaremos el día. Está de acuerdo. Respecto de la interconsulta, le comento a él y a su madre la perentoriedad de su realización.

Segundos movimientos. Intervenciones del analista

Llega Hernán a la consulta y dice que le gustó pensar sobre su vida y que hace unos días no consume marihuana.

Dado que aún no solicita el turno para la interconsulta, le recuerdo su importancia, y que si no la realiza interrumpiremos las entrevistas. Lo mismo le informo a la familia junto a la indicación de que Hernán debe ir acompañado a la cita con la profesional.

Cuando asiste a la quinta entrevista informa que sacó turno con la psiquiatra, pero no concurrió. Decido -como maniobra- suspender los encuentros.

Transcurridos un par de días me comunico telefónicamente con él. En la conversación retomo algunas de las cuestiones trabajadas y reitero la importancia de hacer la interconsulta. Al día siguiente, Hernán me comunica que

solicitó el turno para psiquiatría y que irá acompañado por su madre. La psiquiatra realiza la evaluación e indica medicación, la cual será administrada por la madre.

Hernán comenta que su padre no está de acuerdo con la medicación y que él no está muy convencido pero que la tomará porque entiende que es una condición para continuar con las entrevistas psicológicas en esta primera etapa.

Dice que su problema es de la cabeza, no del cuerpo haciendo referencia a la exigencia del padre por un cambio de alimentación y el inicio de actividad física. Agrega que no sabe por qué no tiene ganas de nada.

Una de las tareas del adolescente es "des sujetarse" de los lazos de amor infantil y buscar modelos extrafamiliares. En "Tres ensayos de teoría sexual" (1905) se plantea que el desasimiento de la autoridad de los progenitores⁴ en la adolescencia es uno de los logros psíquicos más importantes y dolorosos. Hacerse un lugar en el más allá de lo familiar es un pasaje que, en muchas ocasiones, encuentra en el análisis el "apuntalamiento" y un espacio, como transicionalidad (Kaes, 1979)⁵. Kaes toma el concepto de transicionalidad para designar una zona de pasaje entre dos estados subjetivos que van desde la ruptura de la continuidad al restablecimiento de la continuidad, la confianza y la integridad propia y del entorno.

Tiempo de maniobras.

En una entrevista posterior, el padre transmite su disconformidad con la medicación y su posición respecto de que el cuerpo se cura solo. Refiere que ya que investigó en Internet y cree que no es la medicación indicada, ni el diagnóstico correspondiente. Planteo la idea de sufrimiento psíquico y de la situación de riesgo en la que se encuentra su hijo desde hace tiempo. Le indico que se comunique con la psiquiatra y solicite una entrevista para conversar acerca de esta preocupación y de sus opiniones. Dos semanas más tarde, el padre insiste con el desacuerdo y le reitero que debe comunicarse con la psiquiatra dado que no es mi área de incumbencia.

Tres días después, la familia tiene una entrevista con la profesional en la que acuerdan que Hernán tomará la medicación.

Al día siguiente de esa consulta, Hernán concurre al consultorio y me informa que sus padres decidieron, la noche anterior, que no tome la medicación. El joven manifiesta su desconcierto porque ese mismo día se acordó lo contrario. Aclara que el que presiona más es el padre y que la madre tiene dificultades para confrontarlo. Trabajo con Hernán algunos aspectos vinculados a la trama familiar e intento situar su propio punto de vista respecto del proceso que se estaba realizando. En este punto tengo la hipótesis de que estas maniobras son centrales para producir un movimiento singular de Hernán y la posibilidad de hacer oír su voz.

Al día siguiente la madre me solicita una entrevista

4 Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. T VII. P. 207

5 Kaes, R (1979). Crisis, Ruptura y superación. P. 61-3

conjunta con el padre, mediante un mensaje telefónico. Se les ofrecen diversas opciones. El padre no acepta ninguna de ellas. Argumenta que a ellos les bastan cinco minutos para informar telefónicamente la decisión de que su hijo no tome la medicación y que no van a discutir sobre ese tema. Le respondo que me doy por informada y ofrezco una entrevista para realizar una devolución del proceso diagnóstico del hijo y las indicaciones terapéuticas.

Realizo la entrevista conjunta. Allí el padre insiste en su desacuerdo con la medicación y el proceso terapéutico. A la madre la observo pasiva, angustiada, agobiada y en desacuerdo con el padre de Hernán, sin embargo, solo puede decirlo muy sutilmente y con temor. Les comunico la situación clínica y de riesgo en la que se encuentra Hernán y explico las estrategias terapéuticas iniciales para continuar: dos sesiones semanales y las consultas con la psiquiatra dado que considero que este es un tratamiento que requiere un trabajo interdisciplinario en primera fase y que, si bien Hernán es mayor de edad, en esta situación en particular, es relevante el consentimiento familiar para posibilitar el acompañamiento necesario.

El padre se niega a esta modalidad y la madre no está dispuesta a contradecirlo, aunque su opinión es opuesta. Como estrategia les solicito que firmen el no consentimiento con el tratamiento para poder cerrar la historia clínica. La madre, muy angustiada, firma; y el padre se niega y exige que le entregue, en ese momento, un informe diagnóstico para ser presentado a otro psiquiatra. Le digo que se lo entregaré en un par de días ya que no puedo confeccionarlo en ese momento.

A la mañana siguiente, la madre informa telefónicamente que Hernán le dijo al padre que va a seguir con el tratamiento y la medicación, y que no le importa lo que él opine, a lo que el padre le respondió que hiciera lo que quisiera, que no se interpondría.

El proceso de subjetivación consiste en la desalineación, deconstrucción de los enunciados identificantes infantiles propuestos desde los otros y de las alianzas inconscientes que se sujetan en aras de la construcción de lo por venir. En el análisis con adolescentes, no somos solo la “luna del espejo”, sino que también somos personas que interactuamos. Hay un tiempo durante las primeras entrevistas en el que considero que los adolescentes nos ponen a prueba: ¿de qué lado estás?, ¿serás capaz de resistir el embate?

Desde esta perspectiva, la función analítica con adolescentes no está solo orientada a la reelaboración y construcción, sino que también es fundante.

Hernán se comunica y asiste a una entrevista. Afirma: “Mis padres están preocupados por ellos. Lo que me gustó de vos es que no le tenés miedo a mi papá. Mi papá siempre quiere hacer las cosas como le parece. Si se le mete algo en la cabeza, pone ficha y ficha. Ellos son un círculo y creo que a él no le gusta que yo esté en otro círculo con ustedes. Quiero intentarlo porque quiero una banda”.

Hernán continuó en tratamiento por cuatro años.

Bibliografía:

- Aberasturi, A. *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*. Paidós. Buenos Aires. 1992.
- Aulagnier, P. (1975): *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Amorrortu. Buenos Aires. 1993.
- Aulagnier, P. (1979): *Los destinos del placer. Alienación, amor y pasión*. Paidós. Buenos Aires. 1994.
- Cao, M.L.: *Planeta adolescente*. Buenos Aires. 1997
- Freud, S. (1905): *Tres ensayos de teoría sexual*. T. VII. OC. Amorrortu. Buenos Aires. 1998.
- Freud, S. (1912): *Sobre dinámica de la transferencia*. T.XII. OC. Amorrortu. Buenos Aires. 1998.
- Freud, S. (1912): *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*. Óp. cit.
- Freud, S. (1912): *Sobre la iniciación del tratamiento*. Óp. cit.
- Freud, S. (1912): *Recordar, repetir y reelaborar*. Óp. cit.
- Kaes, R. (1979): *Crisis, Ruptura y superación*. Cinco. Buenos Aires. 1979.
- Hornstein, L. y otros: *Cuerpo, historia, interpretación*. Paidós. Buenos Aires. 1991.
- Millar, J.A. (1984): *C.S.T. en Clínica bajo transferencia*. Manantial. Buenos Aires. 1993.
- Stermbach, S: *Mesa Redonda. Revista Psicoanálisis: ayer y hoy*. No. 5. Disponible en www.elpsicoolisis.org.ar

*Este escrito es una revisión del material presentado en la Sesión Clínica de AECPPNA el 5 de marzo de 2022, dentro del ciclo “Infancias y adolescencias. Escenarios contemporáneos.” Se han conservado las apreciaciones teóricas y lo sustancial del material clínico para preservar la confidencialidad del caso.”

****Sobre la autora.** Lic. en Psicología. Psicoanalista. Miembro de la AEAPG. Prof. titular de las carreras de Maestría y Especialización en Psicoanálisis de AEAPG/UNLAM. Coordinadora del seminario de Inicios de la Práctica Profesional de AEAPG. Exdirectora de la Revista Digital Psicoanálisis Ayer y Hoy (AEAPG) y miembro del Consejo Directivo (2017 - 2021). Supervisora clínica. Prof. de seminarios en la Fundación Buenos Aires.

Compiladora de los libros *Primeras entrevistas y Psicoanálisis. Encuadre e intervenciones en la clínica actual*, Ed. Ricardo Vergara (2019) y de *De vínculos, subjetividades y malestares contemporáneos*, Ed. Entreideas (2020). Coautora de *Psicoanálisis con Niños*, Ed. Ricardo Vergara (2019), *Supervisión en psicoanálisis*, Ed. Ricardo Vergara (2019) y *Clínica con adolescentes. Problemáticas contemporáneas*, Ed. Entreideas (2020).

*****Sobre la presentadora:** Lic. Francisca Carrasco Cabrera. Psicóloga, Psicoanalista, miembro docente de Aecpna, miembro de la Comisión Directiva de Aecpna (hasta 2017). Profesora y coordinadora del Máster Psicoterapia Psicoanalítica de la Universidad Complutense de Madrid (U.C.M) desde 1997 hasta 2017, Miembro Didacta de la Asociación Madrileña de Psicoterapia Psicoanalítica (AMPP) perteneciente a la Federación Europea de Psicoterapia Psicoanalítica, Miembro y Supervisor acreditado por la FEAP (Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas).