

¿A QUÉ LLAMAR TERAPÉUTICO EN EL ANÁLISIS? ALGUNOS AVANCES EN LA LECTURA DE CASOS

HOW CAN PSYCHOANALYSIS BE CALLED THERAPEUTIC? SOME PROGRESSES IN THE READING OF CASES

Rubistein, Adriana¹; Bachmann, Ruth²

RESUMEN

Presentamos en este trabajo un avance en la lectura de casos de tratamiento institucional con intervención analítica, seleccionados para nuestra investigación en curso P017, "Efectos terapéuticos de la intervención psicoanalítica en ámbitos institucionales" aprobado por UBACyT para el período 2008/2010. Nos proponemos aquí revisar los fundamentos del tema, avanzar en los problemas de la construcción del caso en psicoanálisis y extraer algunos resultados preliminares que contribuyan a precisar ¿a qué llamamos terapéutico en psicoanálisis? Hemos seleccionado un caso a través del cual nos interesa mostrar nuestro modo de trabajo con la casuística que articula tres movimientos 1. Del material en bruto al relato del caso tal como lo recorta el analista 2. La discusión en el interior del equipo 3. La construcción del caso en una reducción que intenta presentar una hipótesis sobre los efectos producidos y su lógica.

Palabras clave:

Efectos terapéuticos - Psicoanálisis - Cura - Construcción del caso

ABSTRACT

We present in this work a step in the reading of institutional treatment cases involving analytical intervention, which were selected for our P017 ongoing research, "Therapeutic Effects of psychotherapy in institutional intervention" UBACyT approved for the period 2008-2010. We intend here to review the fundamentals of the issue, to progress on the problems of building the case in psychoanalysis and draw some preliminary results that help to clarify at what we call therapeutic in psychoanalysis. We have selected a case through which we are interested in showing how we work with the casuistic that articulates three movements: 1 From raw material to the account of the case as an analyst trimmed; 2 The discussion inside the team; 3 Building of the case into a reduction, which intends to present an hypothesis about the effects and its logic.

Key words:

Therapeutical effects - Psychoanalysis - Cure - Case construction

¹Profesora Adjunta Regular de Clínica de Adultos I. Coordinadora de la práctica profesional: Un acercamiento a la experiencia, Facultad de Psicología, UBA. E-mail: arubist@fibertel.com.ar

²Licenciada en Sociología, UBA. Licenciada en Psicología, UBA. Becaria UBACyT de Maestría. Docente. Práctica de Investigación en Psicoanálisis. Los Efectos Terapéuticos del Psicoanálisis en Contextos Institucionales. E-mail: ruthbachmann@psi.uba.ar

OBJETIVOS

Presentamos en este trabajo un avance en la lectura de casos de tratamiento institucional con intervención analítica, seleccionados para nuestra investigación en curso P017, "Efectos terapéuticos de la intervención psicoanalítica en ámbitos institucionales" aprobado por UBACyT para el período 2008/2010. Nos proponemos aquí revisar los fundamentos del tema, avanzar en los problemas de la construcción del caso en psicoanálisis y extraer algunos resultados preliminares que contribuyan a precisar ¿a qué llamamos terapéutico en psicoanálisis? Hemos seleccionado un caso a través del cual nos interesa mostrar nuestro modo de trabajo con la casuística que articula tres movimientos 1. Del material en bruto al relato del caso tal como lo recorta el analista 2. La discusión en el interior del equipo 3. La construcción del caso en una reducción que intenta presentar una hipótesis sobre los efectos producidos y su lógica.

FUNDAMENTACIÓN E INTERÉS DEL TEMA. OBJETIVOS E HIPÓTESIS DEL PROYECTO

Nuestra investigación se funda en un doble interés: precisar el alcance de la terapéutica psicoanalítica, las modalidades de sus condiciones y de sus efectos y al mismo tiempo contribuir a perfeccionar la construcción del caso para la investigación en psicoanálisis.

Puede decirse que la preocupación terapéutica es intrínseca al psicoanálisis y a sus orígenes, aunque Freud nunca quiso reducir el psicoanálisis a una psicoterapia y Lacan insistió en que se trata de "una terapéutica que no es como las demás" (25), advirtiendo de los riesgos del *furor curandis*.

La pregunta por los efectos terapéuticos del psicoanálisis no es nueva, pero su interés se presenta renovado en una época en que la extensión del psicoanálisis en ámbitos institucionales exige dar cuenta de sus efectos, y avanzar en una sistematización de sus modos de presentación así como precisar la lógica que subyace a su producción.

Lo terapéutico y su más allá forman parte de los debates analíticos y dar cuenta del alcance terapéutico del análisis y de sus fundamentos es un tema candente. Sin duda reducir la "miseria neurótica" o "mejorar la posición del sujeto" orientan la intervención pero requieren precisar a qué llamar terapéutico en psicoanálisis y cuáles son sus resortes. Continuando nuestra propia línea de investigación iniciada en 1998 (50) hemos decidido realizar un estudio exploratorio que nos permita contribuir a un mayor esclarecimiento del tema.

Al presentar el proyecto nos propusimos como objetivo general, localizar e intentar sistematizar las modalidades que toman los efectos terapéuticos en sujetos atendidos con intervenciones psicoanalíticas en ámbitos institucionales y dar cuenta de la lógica que subyace a su producción.

Eso requiere como objetivos específicos precisar a qué

llamar efecto terapéutico en psicoanálisis, diferenciar modalidades de presentación de dichos efectos y construir algunas hipótesis de los procesos subjetivos ligados a los mismos. Nos propusimos recortar una casuística y ubicar en los casos las intervenciones y las respuestas subjetivas que pudieron dar lugar a esos efectos terapéuticos. Hasta qué punto inciden en los efectos encontrados los dispositivos asistenciales, la patología y la modalidad de la demanda, la edad del paciente y el tiempo de tratamiento, son algunas de las preguntas que acompañan la lectura de nuestros casos. Contribuir a la construcción del caso en psicoanálisis forma parte esencial de los objetivos de nuestra investigación.

Partimos de la hipótesis general de que el encuentro con un analista en ámbitos institucionales puede producir efectos terapéuticos que implican movimientos subjetivos ligados a la intervención analítica. En el intento de precisar estos efectos y como hipótesis complementarias, suponemos que los mismos se acompañan de algún tipo de alivio del padecimiento subjetivo respecto de la demanda inicial que lleva a la consulta. Pero hay variabilidad de efectos terapéuticos según cuáles sean las condiciones iniciales de la consulta y, las formas que pueden tomar esas variantes requieren ser ubicadas en cada caso.

Pensamos que los efectos terapéuticos dependen del interjuego entre la singularidad del caso (su tipo clínico, su grado de consentimiento al trabajo, la decisión del sujeto, su inercia libidinal, etc.), y la posición e intervenciones del analista en un campo transferencial. Esos efectos se relacionan con movimientos subjetivos que marcan un cambio entre la posición del inicio y la singularidad de la demanda, y se articulan con el consentimiento y respuesta del sujeto a las intervenciones. No consideramos que haya intervenciones analíticas pre-determinadas para producir efectos sino que estas son tácticas variables según los requerimientos del caso y las condiciones de la transferencia, que exigen sin duda la versatilidad del analista. Del mismo modo, no consideramos que los efectos terapéuticos sean fines anticipados a cumplir sino consecuencias del trabajo del análisis. De un modo preliminar consideramos también que los efectos terapéuticos pueden variar en diferentes dispositivos, en diferentes patologías, modalidades de la demanda y edades del paciente. Y pensamos que los mismos pueden producirse en tiempos variables y no requieren necesariamente un tiempo prolongado. Dichos efectos pueden producirse en ciclos a delimitar en un tratamiento en curso o bien una vez concluida la intervención.

LA LECTURA DE CASOS

Nos hemos propuesto realizar una investigación exploratoria en el marco de la investigación clínico - conceptual en psicoanálisis, basada en el estudio de casos,

construidos y analizados según la lógica y los conceptos psicoanalíticos.

El uso del estudio de casos difiere significativamente en distintas orientaciones. La perspectiva en la que se inscribe este equipo, sostiene el valor de la construcción del caso, tal como lo hicieron Freud y Lacan, teniendo en cuenta la especificidad del objeto de estudio que intentamos cernir. De acuerdo con otros investigadores (3) se parte de diferenciar entre el material clínico “en bruto” y la construcción del caso, que siempre implica un recorte del material según lo que el investigador busque poner de relieve. No se trata de tener protocolos que creen la ilusión de una pseudo- exactitud. El recorte para la construcción del caso está afectado por los conceptos teóricos que ordenan la investigación y si bien es necesario mantener la fidelidad al texto del paciente, el armado del caso permite poner de relieve ciertas líneas lógicas para su lectura y no es independiente del analista que lo relata y de las condiciones transferenciales en las que se produce.

Siguiendo a Eric Laurent (33), pensamos que un caso es tal cuando testimonia la incidencia lógica de un decir en el dispositivo de la cura, y su orientación hacia el tratamiento de un problema libidinal (34). El caso pone de relieve una estructura lógica que deja ver el lugar que el sujeto ha tomado, las determinaciones que lo movieron, los traumas con los que se enfrentó, las respuestas halladas y sus fracasos.

El uso del caso como demostración es relativo a una comunidad analítica. No se trata de encontrar un formato común y universal, sino de producir una perspectiva común que haga posible su empleo para la demostración. De acuerdo a lo planteado en el proyecto hemos seleccionado algunos casos que permitan verificar algún tipo de efecto terapéutico, tanto en un ciclo de un tratamiento en curso, como en un tratamiento o intervención ya concluida.

La casuística incluye casos tratados en diferentes ámbitos institucionales que presenten algún tipo de efecto terapéutico y en cada uno de ellos tratamos de precisar las características y condiciones de los efectos producidos. Los casos son ofrecidos por integrantes del equipo, por otros practicantes o son casos publicados y seleccionados por su pertinencia para el tema.

En la marcha de la investigación hemos podido ajustar la modalidad de trabajo que empleamos para la lectura de los casos y su análisis, que puede ser articulada temporalmente en distintos tiempos: 1. Partimos del relato del caso tal como es presentado por el analista, lo cual implica ya un pasaje del material en bruto a su relato y un primer recorte del material teniendo en cuenta las variables de la investigación. No hemos partido de relatos estandarizados sino del recorte realizado por el analista para dar cuenta de la singularidad del mismo. 2. Discutimos el caso en el interior del equipo 3. Tratamos de elaborar para cada caso una hipótesis que dé

cuenta del tipo de efecto producido y de la lógica que lo sostiene, teniendo en cuenta el anudamiento entre la posición del sujeto, sus movimientos subjetivos y las intervenciones realizadas en un marco transferencial. Este tiempo de la construcción del caso implica una reducción que nos permita ubicar un tiempo inicial en el que puedan especificarse las condiciones del padecimiento subjetivo que llevan a la consulta tanto en su formulación explícita como en la enunciación que se desprende de la lectura del material - un tiempo 2 en el que se ubican los efectos terapéuticos producidos - a partir de una lectura de la posición del sujeto que permita ubicar sus modalidades de defensa y de respuesta previas así como el punto de fracaso de las mismas, situar las intervenciones y sus efectos subjetivos así como las condiciones transferenciales en las que se sostienen.

La lectura y análisis del caso responde a las coordenadas psicoanalíticas tomando el texto del paciente situado en el relato del analista como fuente fundamental para las conclusiones. En la lectura del mismo se tienen en cuenta las modificaciones producidas en la posición del sujeto en sus dichos apuntando al decir, y buscamos la verificación en las asociaciones producidas, en los recuerdos, sueños y no en las respuestas del yo (20) Se tienen en cuenta en el análisis la producción de efectos en el cuerpo, en los lazos sociales, en los actos y en la relación transferencial.

Presentamos a continuación un caso de una integrante del equipo, en el que mostramos tanto el relato del caso por parte de la analista que sirvió de punto de partida, como la construcción del caso y la elaboración de una hipótesis sobre los efectos terapéuticos allí producidos, luego del trabajo de discusión en el equipo.

CASO 1 DEL RELATO DEL CASO A SU CONSTRUCCIÓN

El relato del caso

Se trata de un caso con dos años de tratamiento en un dispositivo para alcohólicos en el que pueden ubicarse algunos efectos terapéuticos y alivio del padecimiento inicial.

Julia es una mujer de 40 años que consulta, por recomendación de AA, en una institución dedicada a la atención de personas con problemas de alcoholismo. Empezó a tomar luego de la muerte del padre, cuando su madre le dice “ahora tenés que arreglarte sola”. Se encontraba en abstinencia desde hacía 1 ½ año. Estudiaba una carrera terciaria desde hacía 1 año y convivía con su novio que, al decir de ella: “No trabaja, es alcohólico y, como yo, no consume alcohol”.

Julia, se presenta con una notable posición de reproche y sentimientos de culpa hacia su novio, su madre y luego hacia AA.

De su novio, comenta que es dependiente, que está enfermo y no puede sostener un trabajo, que es insol-

vente e inestable. Ella lo cuida y le enseña estrategias para que crezca, dice: “si lo dejo solo se brota y después me siento culpable, solo me tiene a mí”.

De su madre, refiere que ella siempre ha sido poca cosa para su madre. Que su madre ha consumido pastillas y alcohol desde que ella tiene recuerdos. Pero ahora está vieja, sola y enferma y Julia se siente obligada a cuidarla: “pienso que mi mamá es la culpable de mi alcoholismo, pero si no me ocupo de ella me mata la culpa, ella me tiene solo a mí aunque me desprecie”.

Asiste a AA desde hace 2 años y si bien durante mucho tiempo le pareció un lugar importante para curar su alcoholismo, ahora piensa que son fundamentalistas y cerrados, dice: “me tienen podrida, me cargaron el libro azul¹ sobre la espalda y me está aplastando. Cada vez tengo menos ganas de ir a las reuniones pero cuando no voy me siento culpable”.

De la culpa a una relación posible.

Julia discute con su novio y él decide regresar a su casa. Esa noche Julia toma una lata de cerveza. Se encuentra muy angustiada. Dice que su recaída implica haber desperdiciado todo el esfuerzo de estos años, cree que nunca va a poder librarse del alcohol y siente mucha vergüenza de encontrarse con el grupo de AA. Se siente culpable de la decisión de su novio, dice: “le dije que la casa era mía y lo dejé en la calle”.

La analista puntúa que fue él quien decidió regresar a su propia casa, que no está en la calle. Julia, se calma, deja de llorar, se sienta más erguida y dice: “pago para no estar sola, de eso me siento culpable. No me importa tener que mantenerlo toda la vida, él me acompaña y eso vale más que el dinero”.

Bajo el semblante de la sorpresa se interroga a la paciente qué relación puede haber entre compañía y dinero, a lo que responde enojada diciendo: “es obvio”. Se señala que no es obvio.

A partir de este momento, Julia y su novio se reconcilian, pelean y se separan repetidas veces. Julia, sostiene que él es un excelente compañero, que ella lo admira por eso y que lo ama “a pesar de su enfermedad y de su imposibilidad para trabajar”.

Como efecto de corte queda localizado el sujeto dividido por la interrogación: ¿Qué significa que una mujer pague por un compañero? Julia sostiene la pregunta en la vertiente de la identificación histérica: Cuenta que su madrina de AA es una mujer que tiene mucho dinero y que siempre trae algo para compartir. Ella aprendió de su madrina que el que tiene, comparte. Pasa de la queja y la desvalorización y deviene dadora.

La intervención señala que dar puede ser una forma de degradar al otro. Julia se enoja y dice: ¡yo tengo buenas intenciones! Se puntúa que no se trata de buenas o malas intenciones.

Situemos que la localización subjetiva implica un acto

del analista que “*dirige al paciente en dirección al cuestionamiento de su deseo y de lo que quiere decir...*”².

Como efecto, Julia comienza a darse espacio y a no preocuparse tanto por las necesidades de su novio, también deja de controlarle la medicación. Al poco tiempo, su novio es internado de urgencia debido a una desestabilización producto del abandono de la medicación. Julia concluye: “está vez lo acompañé yo. Él se desorganizó con la medicación y ahora tiene que reorganizarse. Lo único que puedo hacer es ir a tomar unos mates con él al hospital”.

Se acerca el día de la graduación de Julia, y ella le pide a su novio que le entregue el título. El día de la graduación, él no llega a buscarla y le envía un mensaje diciendo que no va a poder ir. Julia dice: “sentí una profunda tristeza, llegué sola a la graduación y le pedí a un profesor que me entregue el título. Después fui a comer con mis amigos. No di explicaciones, disfruté mi graduación, pero ahora sé que lo que hay entre mi novio y yo no tiene que ver con acompañarse. A mí me viene muy bien tener a alguien que se deje manejar y él no está dispuesto a salir de ese lugar. Estoy sola en este cambio”. La analista señala que parece que esta soledad no la desespere. Y dice: “esta soledad no es abandono de otro, es mi elección”. Se produce así cierto recorte significativo entre la soledad por el abandono de otro y su propia soledad.

Julia continúa actualmente encontrándose con su novio, cada uno vive en su casa y, al decir de ella, tienen “la relación que es posible para los dos”.

Un hermano a quien hacerle lugar.

Julia se queja de su madre y justifica su alcoholismo en el alcoholismo de su madre. Su madre le dice que hace las cosas mal: “ni siquiera se da cuenta que soy la única que se encarga de ella. Siempre me reclama que no la llamo ni la voy a visitar. Y cuando voy siempre se queja que me quedo poco tiempo, que voy por obligación”.

Julia reconoce que cuida a su madre para no sentirse culpable y refiere que tiene un hermano mayor con el que no habla hace años: “Él se borró, se casó, se fue y no le importó nada, no lo creo capaz de cuidar de mamá”. A la pregunta de por qué se hace cargo de evaluar quién es capaz de cuidar de su madre, responde: “no sé y tampoco estoy en condiciones de cuidarla y, sin embargo, hago lo que puedo. Si lo llamo voy a tener que bancarme sus decisiones”. Se da corte a la sesión diciendo: “así es”.

El efecto de corte posibilita que Julia comience a introducir un tercero cuando va a visitar a su madre. Va con su novio y sin planificar cuánto tiempo se va a quedar. Nota el cambio y refiere que se siente mejor así, que puede quedarse con su madre el tiempo que desea y que ya no se siente culpable cuando vuelve a su casa. Dice: “me sorprendí el domingo. Se hizo de noche y ni

¹Texto básico de la literatura de Alcohólicos Anónimos.

²Ibid., p. 62.

nos dimos cuenta, pedimos una pizza y cenamos los tres juntos". Se abre así un tiempo de deseo en contraposición a la imposición de los tiempos del Otro.

Antes de su graduación, la madre llama a Julia enojada para reclamarle que no la eligió a ella para entregarle el título, le dice: "¿Quién es él para entregarte el título?". Julia responde: "es mi novio, si lo entendés te espero para festejar conmigo, sino podés quedarte en tu casa". Su posición de cuidadora cede, ahora puede dejar de cuidar al Otro para cuidarse ella.

Al poco tiempo, Julia contacta a su hermano. El encuentro fue de gran alivio para ella, ya que su hermano la recibió muy contento y le explicó: "cuando enfermaste te pusiste tan jodida como mamá, me echaste y ni vos ni ella me dejaron participar. Me enojé y me fui. Ahora te veo bien, podemos hablar y eso me pone contento". Julia no recuerda haber tratado mal a su hermano pero dice: "es muy probable que las cosas sean como él dice, yo estaba descontrolada con el alcohol y hay una parte de mi vida que no recuerdo. Hoy me alivia que esté conmigo".

De AA al analista.

Encontrarse con la decisión de separación por parte de su novio y el hecho de volver a tomar alcohol, confrontaron a Julia con el quiebre de su narcisismo: "tengo que dejar de ser tan soberbia, creer que siempre tengo la razón. Perdí la razón cuando mi novio se fue". Algo de la consistencia del Otro cae y el fantasma vacila.

Ante la angustia que dicha vacilación produce, Julia decide concurrir nuevamente a AA y, durante un tiempo, se transforma en una fundamentalista. Ayuda a sus compañeros, asiste 6 veces por semana a los grupos y da clases a su analista sobre alcoholismo. Habla de la fuerza de voluntad y dice: "el libro azul tiene peso, pero no uno que aplasta, es importante".

Se da lugar a sus charlas pedagógicas sobre el alcoholismo, apuntando a que su posición de cuidadora se juegue en transferencia. Un día se ríe y dice: "parece que me he convertido en una fundamentalista de AA", dando lugar a la intervención: "o sostenés todo el peso del otro sobre vos o te dedicás a cargárselo a los demás". Se ríe y dice: "perdoname, igual creo que con mis compañeros he sido más fundamentalista que acá".

La intervención promueve el trabajo de elaboración respecto del lugar que ocupa AA para Julia. Su discurso comienza a relativizarse. Ya no asiste a todas las reuniones, sino a las que tiene ganas de ir. Encontró que el tiempo libre no la asusta: le gusta chatear con amigos, sale a pasear con su perro, ha organizado varios viajes de fin de semana a los cuales va sola.

Durante dos semanas avisa que no va a asistir a la institución porque está muy ocupada terminando su tesis. El último encuentro cuenta que entregó la tesis y que obtuvo una calificación de 10 puntos, se muestra muy

contenta. Dice: "Ya hace 2 años que comencé el tratamiento. Entonces no podía disfrutar de las cosas, todo me daba culpa, creía que mi novio y mi mamá tenían que cambiar y que ellos me enfermaban. La verdad es que me enfermaba yo solita. La primera vez que me permití disfrutar fue en mi graduación, pude poner el acento en mi felicidad en lugar de ponerlo en la desgracia de los otros. Mi novio y mi mamá viven la vida dramáticamente, yo los copiaba pero no es lo que quiero para mí. Ayer, después de mucho tiempo, me puse a leer el libro azul, me resultó una lectura ligera".

Se sanciona: "es momento de concluir. Quedan cosas por trabajar, pero ya no en el espacio de una institución para alcohólicos".

Julia llora y dice: "Hoy lloro de emoción, antes lloraba por que temía quedarme sola. ¿Tenés una tarjeta tuya para darme?". La analista pregunta por qué quiere una tarjeta suya y Julia dice: "Me resulta difícil empezar a ejercer mi profesión, pero eso no tiene que ver con el alcoholismo. Ayer estaba mirando televisión y vi una publicidad de vino y me dio ganas de tomar, después vi una publicidad de crema antiarrugas y me dio ganas de comprarla. Pensé: "las publicidades engañan; pero después me di cuenta que viví muchos años engañándome y adormecida por el alcohol. Tengo que pensar algunas cosas desde otro lugar, el alcohol fue mi excusa pero hoy no me sirve". Otro lugar, otra escena se despliega.

LA CONSTRUCCIÓN DEL CASO

Hipótesis sobre la Posición del sujeto, Intervenciones y Efectos terapéuticos

Julia se presenta como una alcohólica sin consumo, que padece de culpa cuando quiere rehusarse a sostener al Otro (madre, novio, AA), a ser su cuidadora o a responder a sus demandas y que recurre al alcohol como modo de responder a la ausencia, al abandono del otro. Hija de una madre alcohólica, acusa a su madre por su alcoholismo que apareció luego de la muerte del padre cuando la madre le dice "ahora tenés que arreglártelas sola". La culpa y el recurso al alcohol son los modos en que se presenta para ella su padecimiento inicial.

¿A qué sirve en la economía libidinal de Julia esa posición de dadora y la culpa que la atormenta? ¿Y su alcoholismo?

Puede pensarse que Julia se refugia en el alcoholismo luego de la muerte de su padre, momento traumático que la deja identificada con su madre como modo de eludir su necesidad de enfrentarse con el "tener que arreglarse sola" una vez perdido el sostén del padre.

Con el alcohol como partenaire, busca un novio impedido al que tiene que sostener, aunque se queje de ello. Hacerse cargo del novio y de la madre le pesan, pero ella encuentra allí un lugar: ser indispensable para el Otro.

Una interpretación de la analista conmueve la significa-

ción fija que la ubica como cuidadora del Otro desde un lugar de víctima y devela el lugar de objeto en que coloca al otro al pretender cuidarlo. "Ser dadora puede ser un modo de degradar al Otro" dice la analista, mostrando la cara de dominio y control que esa posición oculta, interrogando el goce que ella obtiene y apuntando a su responsabilización. Quizás pueda pensarse que su posición de cuidadora y su intento de control y dominio del Otro, ya es una defensa frente a lo insoportable de tener que arreglárselas sola. Ser cuidadora del Otro, le da el lugar ilusorio de ser eso que le falta al Otro y encontrar un lugar allí. Pero al mismo tiempo que obtura la castración del Otro con su cuidado, "paga" para no enfrentarse con su propia soledad. Paga con su deseo para no estar sola, sosteniendo el goce de ubicarse como necesaria para el Otro. El precio de la renuncia a su deseo, es lo que la hace sentir culpable. La interpretación de la analista permite una dialectización de la culpa y un aflojamiento de la ferocidad del superyó. Ser el sostén del Otro tapona la hiancia, pero no le da salida ni espacio para su propio deseo y la deja detenida en el goce de una posición en la que obtiene un lugar en el Otro, al mismo tiempo que lo controla, perdiendo su deseo.

Haciendo uso del semblante de la sorpresa, la analista interroga sobre la relación entre compañía y dinero, dando lugar a la división del sujeto y a la apertura de una pregunta "¿Qué significa que una mujer pague por un compañero?". A pesar de su enojo y de su negativa inicial, la paciente consiente al trabajo y produce algunos cambios tanto en la relación con su novio como con su madre.

Su graduación la confronta con su tristeza ante la ausencia del Otro, pero también le permite dialectizar la significación de su soledad, que pasa de ser tomada como abandono, al reconocimiento de que está sola en el cambio que tiene que enfrentar, por elección.

Hay efectos interesantes como consecuencia de la caída de las significaciones fijas y de una posición de la analista que no la cristaliza como víctima de los otros y al mismo tiempo la acompaña en su responsabilización. Se modifican entonces su relación con su madre, con su novio, dialectiza su fundamentalismo y empiezan a sintomatizarse sus dificultades para encarar sus proyectos. En la relación con su novio atraviesa el quiebre narcisista que implicó para ella la ruptura y puede reubicarse en una relación "posible para los dos", aceptando la castración del Otro y su propio límite.

En la relación con su madre la paciente encuentra el modo de poner freno a una demanda ilimitada y estragante. Puede separarse sin romper el lazo con ella (estar sin sentirse obligada a estar más tiempo, quedarse cuando tiene ganas) y dar lugar a un tercero entre ambas: su novio, su hermano. Puede decirle a la madre "es mi novio, si lo entendés, te espero para festejar, si no podés quedarte en tu casa".

Al mismo tiempo el encuentro con su hermano le permi-

te reconocer una identificación con lo insaciable de su madre, subjetivar el descontrol ligado al alcoholismo y afirmarse en su deseo de otra cosa.

Como consecuencia del trabajo cae la identificación al "soy alcohólica" y se subjetiva el lugar del alcoholismo en su vida como un escape y un adormecimiento. Sabe ahora que tiene que enfrentarse con sus dificultades para sostener sus proyectos, que no se trata de acusar al otro, que no se trata del alcoholismo. Pasaje de víctima a sujeto responsable, la conmoción de su identificación al "soy alcohólica" se acompaña de una apertura al deseo, ligada al reconocimiento del lugar de huida que fue para ella el recurso al alcoholismo. Una cesión de goce que permite una apertura al deseo de otra cosa. Si el alcoholismo fue defensa frente a lo insoportable de la pérdida del otro y su sostén, el tratamiento permite reconocer el fracaso de esa solución y la posibilidad de enfrentarse con lo que en otro momento eludió enfrentar, quedándose adormecida por el alcohol.

Por otra parte el tratamiento permite una reducción y un alivio del fundamentalismo superyoico en que se sostiene. Sostén de un semblante de nombre del padre ficticio, con características superyoicas que la ordena pero le retorna ferozmente. Se conmueve el lugar del Otro en el pasaje de lo que el sujeto significa con relación al libro azul: de "aplastante" a "importante" y finalmente a "lectura ligera".

Puede pensarse que el recorrido del tratamiento muestra las vicisitudes de la cesión de goce y una apertura del deseo.

Entendemos que el trabajo del análisis ha conmovido un significativo amo - alcohol - que obturaba con la culpa el acceso al deseo. La terminación del tratamiento es sancionada en tanto el sujeto ya no se representa en el significativo que da nombre a la institución y es a condición de un otro lugar que podrá desplegar un análisis. Los efectos del análisis conllevan una reducción del padecimiento que se verifica en que la paciente no solo abandona su posición de alcohólica, sino que además redefine su relación de pareja y sus relaciones familiares configurando vínculos que ya no le generan malestar y padecimiento y que le permiten "disfrutar de las cosas".

EN SÍNTESIS, ¿A QUÉ LLAMAR TERAPÉUTICO EN EL ANÁLISIS?

En la línea de trabajo que venimos sosteniendo, lo terapéutico se lee no tanto en los hechos que se producen sino en la posición que los sostiene y en tanto es posible vislumbrar una posibilidad diferente de respuesta al encuentro con lo traumático, en este caso la caída del padre y la demanda de una madre que no la aloja, así como lo insoportable del desencuentro de los sexos. Hay modificaciones en el lazo con su partenaire y posibilidad de corte frente a la demanda insaciable de un otro materno estragante a quien nada le alcanza.

La creación de un vacío da lugar al inicio de una sintomatización de sus dificultades para trabajar, no relacionadas con el alcoholismo. Apertura a una responsabilización por sus actos, tapada en la coartada del alcohol. Puede pensarse que se trata de un sujeto que responde al trauma de la caída del padre y del estrago materno con la salida por el alcohol, evitando confrontare con la responsabilidad de hacerse cargo de su deseo amparada en el lugar de víctima del Otro, pagando para no estar sola tanto con su partenaire como con su madre, ofreciéndose en el lugar de dadora como precio para tener un lugar y evitando confrontarse con la castración del Otro y responsabilizarse por sus actos.

El tratamiento permite conmovir algunas significaciones fijadas y dialectizar su culpa mostrando el reverso de su victimización, dando lugar a un reconocimiento del alcohol como huida y de una identificación con su madre que no le da salida.

Los efectos de esa conmoción permiten un aflojamiento de la posición fundamentalista en la que encontraba una respuesta consistente y obturadora de la castración del Otro, se conmueve la identificación al "soy alcohólica" y se pueden abrir interrogantes sobre las dificultades a asumir.

El análisis del caso corrobora lo que venimos trabajando en un análisis más amplio de la casuística. De ello se desprende que más allá del alivio sintomático que puede producirse, lo terapéutico del psicoanálisis, se articula fundamentalmente con la respuesta y en los recursos del sujeto para enfrentarse a lo traumático. No puede ser de otro modo si se piensa que los tipos clínicos implican un refugio, un arreglo para enfrentarse con lo real de la castración y del goce. El trabajo analítico da lugar a modificaciones subjetivas que permiten un reposicionamiento al sujeto. Las diferentes formas de la defensa ya son respuestas. Si el análisis conmueve las defensas es para dar lugar a otras respuestas posibles y es en eso que el encuentro con el analista puede resultar una oportunidad. Lo analítico y lo terapéutico se articulan en un interjuego dinámico. No se trata de clasificaciones estancas. Pero en todos los casos, lo terapéutico del psicoanálisis no se produce por la sugestión o la reeducación del paciente. Sus efectos son laterales, por añadidura. Se producen si se apunta al decir del sujeto y no a sus dichos.

Esto se articula también con la perspectiva analítica que ubica sus efectos a partir de la construcción y de la emergencia de un saber no sabido que se distingue de cualquier transmisión de un saber previo por parte del analista y que da lugar a la insistencia de Lacan por distinguir el psicoanálisis de las psicoterapias y al énfasis puesto en la posición y el deseo del analista en la consideración de los efectos.

BIBLIOGRAFÍA:

- AA. VV. (2005) *Los resultados terapéuticos del psicoanálisis*. Buenos Aires: Grama.
- AA. VV. (2008) *Variaciones de la cura analítica, hoy. La relación entre el efecto terapéutico y su más allá*. Buenos Aires: EOL - Grama.
- Azaretto, C. (2007) Diferentes usos del material clínico en la investigación en psicoanálisis. En *Memorias de las XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR: Vol. III (pp. 38-39)* Buenos Aires: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
- Bachmann, R. & Trotta, L. (2004). Los cambios en la técnica psicoanalítica y la pregunta freudiana por la eficacia (Período 1886-1900). En *Memorias de las XII Jornadas de Investigación, Primer Encuentro de Investigadores de Psicología del MERCOSUR. Avances, Nuevos Desarrollos e Integración Regional* (pp. 33-35) Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- Bianco, A.C. (2005) Acerca de la clínica y el caso desde una perspectiva psicoanalítica: una aproximación a la clínica y la construcción del caso con relación a las intervenciones del psicólogo. *Acheronta*, 21, <http://acheronta.org/acheronta21/bianco.htm>
- Cottet, S. (2002) Lateralidad del efecto terapéutico en psicoanálisis. *Virtualia*, 6, <http://www.eol.org.ar/virtualia/006/default.asp?notas/scottet-01.html>
- Delgado, O. (2001) Lo analítico - lo terapéutico. En EOL Córdoba, O. Delgado *¿Hacer psicoterapia es hacer psicoanálisis?* (pp. 241- 247) Córdoba: EOL-Córdoba.
- Delgado, O. (2002) Efectos terapéuticos, efectos analíticos. En O. Delgado (Comp.), *Clínica y contemporaneidad* (pp. 21- 25) Buenos Aires: JVE.
- Delgado, O. (2003) Efectos terapéuticos - efectos analíticos: un debate. En Escuela de la Orientación Lacaniana (Ed.) *La práctica analítica* (pp. 173-183) Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1895) Estudios Sobre La Histeria. En OC: T. II. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1905) Fragmento de Análisis de un Caso de Histeria. En OC: T. VII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1909) Análisis de la Fobia de un Niño de Cinco Años. En OC: T. X. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1910) Las Perspectivas Futuras de la Terapia Psicoanalítica. En OC: T. XI. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1919 [1918]) Nuevos caminos de la terapia analítica. OC, *Tomo XVII* (pp. 151- 164) Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923 [1922]) Dos artículos de enciclopedia: «Psicoanálisis» y «Teoría de la libido». En OC, T. XVIII Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1926 [1925]) Inhibición, síntoma y angustia En OC, T. XX Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S. (1932-33) Nuevas Conferencias de Introducción al Psicoanálisis. En OC: T. XXII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1937a) Análisis Terminable e Interminable. En OC: T. XXIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1937) Construcciones en el Análisis. En OC: T. XXIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gandolfo, R.; Najles, J.; Pérez, M.T. (2004) Efectos terapéuticos del psicoanálisis según Jacques Lacan. En Instituto Oscar Masotta (Ed.) *Usos del psicoanálisis* (pp. 27-39) Buenos Aires: Grama.
- Lacan, J. (1975) Conferencias en las Universidades de los EE.

- UU. *Silicet*.
- Lacan, J. (1977) Televisión. En J. Lacan, *Psicoanálisis, Radiofonía y Televisión* (pp. 81-135) Barcelona: Anagrama.
- Lacan, J. (1987) La Dirección de la Cura y los principios de su poder. En Lacan, J. *Escritos*: Vol. 2. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Lacan, J. (1988) *El Seminario: Libro 7: La Ética Del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1988) Variantes de la cura-tipo. En Lacan, J. *Escritos*, Vol. 1 (pp. 311-349) Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Lacan, J. (1990) *El Seminario: Libro 10: La Angustia*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1990) *El Seminario: Libro 11: Los Cuatro Conceptos Fundamentales Del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1990) *El Seminario: Libro 24: Lo no sabido que sabe de la una-equivocación se ampara en la morra*. Inédito.
- Lacan, J. (1991) Psicoanálisis y Medicina. En Lacan, J. *Intervenciones Y Textos*: Vol. 1. Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J. (2007) Mi enseñanza, su naturaleza y sus fines. En Lacan, J. *Mi enseñanza* (p. 94) Buenos Aires: Paidós.
- Laurent, E. (1984) *Concepciones de la cura en psicoanálisis*. Buenos Aires: Manantial.
- Laurent, E. (2000) *Psicoanálisis y Salud Mental*. Buenos Aires: Tres Haches.
- Laurent, E. (2002) El analista memorioso y la prisa II: La poética del caso lacaniano. En AA.VV. *X Jornadas Anuales de la EOL. Incidencias Memorables en la Cura Analítica* (pp. 39- 65) Buenos Aires: EOL/ Paidós.
- Laurent, E. (2003) El caso, del malestar a la mentira. *Revista Lacaniana de Psicoanálisis*, 4, 5- 19.
- Lombardi, G. (1997) El procedimiento de A. Pfeffer para la evaluación de los resultados de los análisis. *Freudiana*, 20, 115-123.
- Lombardi, G. Efectos didácticos y terapéuticos del psicoanálisis. http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/adultos1/descarga_material.php
- Lombardi, G. Efectos analíticos y diagnóstico en la primera fase del tratamiento. http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/adultos1/descarga_material.php
- Manzetti, R.E. (2003) Efectos psicoterapéuticos del psicoanálisis. En Escuela de la Orientación Lacaniana (Ed.) *La práctica analítica* (pp. 143-155) Buenos Aires: Paidós.
- Manzotti, M. (2005) ¿A qué llamamos resultados terapéuticos en psicoanálisis? El problema del autismo. Manzotti, M. (Comp.) *Clínica del autismo infantil. El dispositivo soporte* (pp. 113-127) Buenos Aires: Grama.
- Mattera, S. (2004) Efectos terapéuticos del psicoanálisis. En *Memorias de las XI Jornadas de Investigación*: T. III. Buenos Aires: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
- Miller, J.-A. (2001) Psicoanálisis puro, psicoanálisis aplicado, psicoterapia. *Freudiana*, 32, 7- 43.
- Miller, J.-A. (1992) Las contraindicaciones al tratamiento psicoanalítico. *El caldero de la escuela*, 69, 7-13.
- Miller, J.-A. (2003) La utilidad social de la escucha. *La Lettre mensuelle*, 223, 7-10.
- Miller, J.-A. y otros (2005) *Efectos terapéuticos rápidos. Conversaciones Clínicas con Jacques-Alain Miller en Barcelona*. Barcelona: Paidós/Campo Freudiano.
- Monribot, P. (2003) ¿Cuál cura en psicoanálisis? (pp. 129-153) En Nueva Escuela Lacaniana (Ed.) *Las respuestas del psicoanalista*. Bogotá: Nueva Escuela Lacaniana.
- Mordoh, E.; Gurevicz, M.; Thompson, S.; Mattera, S.; Lombardi, G.; (2004) Efectos analíticos del psicoanálisis. En *Anuario de Investigaciones*: Vol. XII. Buenos Aires: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
- Moretto, M. & Nocera, C. (2007). El tratamiento de las psicosis. Su eficacia. En *Memorias de las XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*: Vol. III (pp. 203-205) Buenos Aires: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
- Naparstek, F. (2008) Sobre la eficacia freudiana y el síntoma. *Revista Universitaria de Psicoanálisis N° 6*- Facultad de Psicología de la UBA.
- Nocera, C.; Moretto, M.; Campanella, G. (2009): Efectos subjetivos, terapéuticos a partir de una presentación de enfermos, en Memorias del I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores de Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología de la UBA, Buenos Aires - Argentina, Pág. 269/270 Tomo III
- Rubistein, A. & Barros, M. (1999) La terminación del tratamiento de orientación psicoanalítica en las instituciones hospitalarias. En *Anuario de Investigaciones*: Vol. VII (pp. 241-256) Buenos Aires: Secretaría de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
- Rubistein, A. (1992) ¿Qué cura el psicoanalista?: Reflexiones sobre la cura y los efectos del análisis (pp. 63-77) En *La cura psicoanalítica tal como es: treinta relatos clínicos*. Buenos Aires: Escuela de la Orientación Lacaniana. Rubistein, A. (1993) Algunas reflexiones sobre la práctica del psicoanálisis en el hospital. *Revista Registros*, Año 3, Tomo Azul.
- Rubistein, A. (1993) Reflexiones sobre la cura freudiana. En *La Lógica de la Cura* (pp. 71-79) Buenos Aires: Escuela de la Orientación Lacaniana.
- Rubistein, A. (1994) Efectos esperados de un análisis: ¿terapéutico o didáctico? Inédito.
- Rubistein, A. (1999) El psicoanálisis y el estudio de casos. *Hojas clínicas*, 4, 47-52.
- Rubistein, A. (1999) El psicoanalista en nuestro tiempo. *Revista Dispar*, 2, 26-33.
- Rubistein, A. (2002) ¿Qué debo hacer para articular la teoría y la clínica con la investigación? *Revista Manuscrito T*, 13, 18-20.
- Rubistein, A. (2002) Algunas consideraciones sobre la terminación de los tratamientos con orientación psicoanalítica en las instituciones públicas. En *Anuario de Investigaciones*: Vol. X (pp. 399-410) Buenos Aires: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. .
- Rubistein, A. (2003) Los modos de aplicación del psicoanálisis [Versión electrónica: <http://www.eol.org.ar/virtualia/007/default.asp>]. *Revista Virtualia*, 7.
- Rubistein, A. (2005) Para una política del psicoanálisis en la época actual. En Glaze, A. (comp.) *Una practica de la época. El psicoanálisis en lo contemporáneo* (pp. 241-259) Buenos Aires: Grama.
- Rubistein, A (2006) Consideraciones preliminares sobre el uso del caso en los textos freudianos. En *Memorias de las XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. "Paradigmas, métodos y técnicas"*: Vol. II (pp. 463-464) Buenos Aires: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, ISSN 1667-6750.
- Rubistein, A. (2007) ¿Cómo se investiga hoy en psicoanálisis? En

Memorias de las XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR: Vol. III (pp. 244-246) Buenos Aires: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Rubistein, A. (2007) Lo que Juanito nos enseña sobre el empleo de casos en psicoanálisis. En *Memorias de las XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR: Vol. III* (pp. 247-249) Buenos Aires: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Rubistein, A. (Comp.) (2004) *Un acercamiento a la experiencia. Práctica y Transmisión del psicoanálisis*. Buenos Aires, Ed Grama.

Rubistein, A.; Naparstek, F.; Bachmann, R. (2005) La perspectiva freudiana de la eficacia del análisis. En *Anuario de investigaciones: Vol. XIII* (pp. 93-102) Buenos Aires: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Rubistein, A. (2007) La eficacia del análisis y el uso del caso en los textos freudianos. En Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (Ed.) *Anuario de investigaciones: Vol. XIV*.

Rubistein, A. y colaboradores (2008) *Freud y la eficacia analítica*, Buenos Aires: JVE Ediciones.

Sosa, J. (2005) Un recorrido freudiano sobre los efectos terapéuticos. *Freudiana*, 43/44, 31-37.

Thompson, S.; Mattera, S.; Mordoh, E.; Gurevicz, M.; Lombardi, G. (2004) La preocupación por los efectos terapéuticos en psicoanálisis. En *Anuario de Investigaciones: Vol. XII*. Buenos Aires: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Zenoni, A. (1998) El significante solo y sus "efectos terapéuticos". *Lazo*.

Fecha de recepción: 29 de marzo de 2010

Fecha de aceptación: 14 de julio de 2010