



**Interdisciplina y Psicoanálisis: otras miradas posibles sobre
la clínica.**

TRABAJO FINAL DE GRADO - ARTICULACIÓN CLÍNICA TEÓRICA

Docente tutor: Marcelo Novas

Docente revisor: Irene Barros

Estudiante: Lucía Iglesias Silva

CI: 4654994-3

Para Gabriela Martínez, por mostrarme el camino.

ÍNDICE

Resumen	3
Introducción	4
Capítulo 1 - Consideraciones preliminares	7
1.1 Historización de las prácticas terapéuticas	7
1.2 Conceptualización de dispositivos	8
1.3 Dispositivo psicoanalítico	9
1.4 Clínica y virtualidad.	11
Capítulo 2- Presentación del caso	14
2.1 Pedro, motivo de consulta e historia familiar	14
2.2 Sexualidad	17
2.3 Sintomatología	20
2.4 Conceptualización transferencia y contratransferencia	21
2.5 Análisis transferencial y contratransferencial del caso	24
Capítulo 3 - Articulación teórica y problematización conceptual	26
3.1 Críticas al psicoanálisis	26
3.2 Críticas años 60 - 70	28
3.3 Complejo de Edipo	30
3.4 Diferencia sexual y régimen heteronormativo	33
Capítulo 4 - Conclusiones	35
BIBLIOGRAFÍA:	37

Resumen

El siguiente trabajo consiste en una articulación teórico clínica que toma como base la Práctica de Graduación realizada en el año 2021. El objetivo es poder realizar una problematización teórica de conceptos centrales en la teoría psicoanalítica. El mismo estará fundamentado desde una *caja de herramientas* con el fin de articular diferentes marcos conceptuales y disciplinares. El concepto de *dispositivo* funcionará como hilo conductor y como disparador para pensar las consecuencias éticas, políticas y prácticas del saber psicoanalítico. El trabajo estará estructurado a partir de cuatro capítulos: en el primer capítulo trabajaré sobre algunas consideraciones teóricas en cuanto al dispositivo y al contexto del trabajo clínico. En el segundo, desarrollaré la presentación del caso incluyendo factores claves como el motivo de consulta, la historia del paciente, sintomatología, aspectos transferenciales y contra-transferenciales. En el tercer capítulo abordaré al psicoanálisis a partir de una perspectiva de relaciones de poder, poniendo en diálogo distintos enfoques y autores; y en el cuarto y último capítulo, se desarrollarán las conclusiones finales del trabajo.

Palabras clave: psicoanálisis, dispositivos, política, complejo de Edipo.

Introducción

El presente trabajo tiene como finalidad realizar una articulación teórico clínica enmarcada en el Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología - Universidad de la República (UDELAR). Mi objetivo es poder abordar, profundizar y problematizar algunos conceptos de la teoría psicoanalítica teniendo como base mi experiencia pre-profesional realizada en la Práctica de Graduación.

Mi afinidad e interés por el psicoanálisis tiene su inicio previo a mis estudios en Facultad. Posteriormente, con mi incorporación a dicha institución pude ir construyendo otro tipo de acercamiento más técnico y crítico, que me llevó a elegir cursos específicos tanto dentro (optativas/práctica) como fuera de Facultad, con el fin de ir incorporando y profundizando en nuevas herramientas para el trabajo en la clínica; herramientas que vienen no sólo del ámbito de la psicología, y en particular del psicoanálisis, sino también de otros campos disciplinares como pueden ser la filosofía, antropología o sociología.

Al considerar la relación entre la teoría y la práctica, me basaré en los aportes Deleuzeanos, entendiendo la misma a partir de una relación compleja pero parcial y fragmentaria:

Por una parte una teoría es siempre local, relativa a un campo pequeño, y puede tener su aplicación en otro dominio más o menos lejano. La relación de aplicación no es nunca de semejanza. Por otra parte, desde el momento en que la teoría se incrusta en su propio dominio se enfrenta con obstáculos, barreras, choques que hacen necesario que sea relevada por otro tipo de discurso (es este otro tipo el que hace pasar eventualmente a un dominio diferente). La práctica es un conjunto de conexiones de un punto teórico con otro, y la teoría un empalme de una práctica con otra. (Deleuze, 1979, p.78)

Siguiendo esta línea de desarrollo, las producciones teóricas realizadas desde otras disciplinas contribuyen a pensar y cuestionar constructos teórico - prácticos de otros campos, evitando procesos totalizadores y reducidos a la mera aplicación de lo producido. Por este

motivo, mi trabajo final estará fundamentado a partir de una *caja de herramientas* que me permitirá producir desde una *multiplicidad* de teorías y prácticas, pero enfocadas a un campo específico: el psicoanalítico.

La revisión e interrogación del *dispositivo* psicoanalítico, toma relevancia por dos motivos; el primero tiene que ver con el continuo análisis de las *implicaciones* en tanto posición ética y política. En esta línea, es imprescindible que como sujetos portadores de un saber estemos atentos a las relaciones de poder que se producen y reproducen desde el propio campo. Pavlovsky, en su texto *Qué hacemos con lo que sabemos* (1983) plantea la división entre el intelectual consciente de sus privilegios, que es aquel que denuncia y acciona para transformar las injusticias, en oposición al intelectual inofensivo e indiferente, que utiliza sus conocimientos al servicio y mantenimiento de las estructuras de poder. Es preciso, por tanto, explicitar dichas relaciones al momento de producir e intervenir, ya que no sólo no somos ajenos al conocimiento de tales mecanismos, sino que también somos el objeto e instrumento reproductor de dicho poder.

El otro motivo, deriva del primero y tiene que ver con las *formaciones discursivas* que son pilares en el psicoanálisis freudolacaniano, tales como la edipización de la sexualidad o el deseo. Estas formaciones se han cristalizado en una práctica acrítica (y muchas veces violenta) de un marco que termina abarcando todas las áreas y dimensiones del sujeto.

Me propongo, por tanto, articular conceptualizaciones y miradas desde una perspectiva *rizomática*, con el fin de ir tejiendo una red que amplíe y enlace diferentes modalidades teóricas, representacionales y afectivas en la medida en que instituyen nuevas *imágenes de vida deseables* más allá de la actual normativización de los territorios existenciales. (Exposto, 2020).

El trabajo estará estructurado a partir de cuatro capítulos: en el primer capítulo trabajaré sobre algunas consideraciones teóricas del dispositivo y del contexto de trabajo clínico. En el segundo, desarrollaré la presentación del caso, incluyendo factores claves como el motivo de

consulta, la historia del paciente, sintomatología, aspectos transferenciales y contra-transferenciales. En el tercer capítulo abordaré al psicoanálisis a partir de una perspectiva de relaciones de poder, poniendo en diálogo distintos enfoques y autores; y en el cuarto y último capítulo, se desarrollarán las conclusiones finales de todo el trabajo.

Capítulo 1 - Consideraciones preliminares

1.1 Historización de las prácticas terapéuticas

Si hacemos un recorrido por las distintas prácticas de cura o de cuidado del cuerpo y el alma, es posible encontrar ya en las antiguas civilizaciones, de los distintos continentes, una gran variedad de dispositivos terapéuticos. Las enfermedades eran explicadas, en las sociedades más antiguas (la egipcia o las presentes en mesoamérica) como una forma de castigo por parte de los dioses o por la introducción de espíritus malignos en el cuerpo; los cuales podían ser expulsados a través de rituales, conjuros o amuletos. La farmacología estaba presente (a través de la utilización y preparación de hierbas) y era utilizada como forma complementaria de tratamiento, siendo el médico (llamado sacerdote o chamán) la persona encargada de prescribir y brindar las dosis y los tipos de remedios. Posteriormente con los antiguos griegos y su ejercicio filosófico el *cuidado* de sí mismo estará vinculado con el ejercicio de *conocerse* a sí mismo. En este sentido Foucault (1990) menciona que la posición de conocerse a sí mismo es propia de los platónicos y que luego en los períodos helenísticos y grecorromanos tales posiciones se invierten, es decir, toma mayor trascendencia el cuidado de sí mismo. Lo interesante en este punto es ver cómo la filosofía se presentaba y ejercía no sólo como un modo de vida sino también como una terapéutica para el alma. Luego de la mano de Hipócrates (460-377 ac) “padre de la medicina” es que las enfermedades comienzan a ser explicadas a través de procesos naturales, es decir, como respuesta a procesos de desequilibrio psicobiológicos y no como castigo o intrusión de espíritus.

Posteriormente durante la Edad Media y en particular durante los siglos XIV y XV, las enfermedades mentales volvieron a ser consideradas como un castigo divino o un signo de posesión de espíritus malignos. En este caso fue la Iglesia, a través de su poder hegemónico, la encargada de evaluar y dar “tratamientos” los cuales consistían en exorcismos, encierros, torturas o muerte. En paralelo al genocidio religioso llevado adelante por la Iglesia cristiana, es

posible destacar a figuras como Vives (1492-1540), Paracelso (1493-1541) y Agripa (1486-1535) que, según autores (Zilboorg y Henry 1941, Etchegoyen 1986, Rodríguez 2009) forman lo que es la *primera revolución psiquiátrica* al enmarcar (nuevamente) a las enfermedades mentales en procesos naturales y de sentido común. Sin embargo sus aportes quedan en la mera comprensión ya que no incorporan ninguna técnica o tratamiento específico.

En los siglos XVIII y XIX son destacables figuras como la de Pinel (1745-1840) quien lleva a cabo una reforma hospitalaria incorporando un enfoque humanizado en el trato con el enfermo o Messmer (1734-1815), en otra categoría, como precursor de la hipnoterapia, técnica que fue extendiéndose a través de figuras como James Braid (1795-1860) o Liébeault (1823-1904) y que luego utilizarían otros como Janet, Breuer, Charcot y Freud. Lo que se destaca de este período histórico es el gran y sostenido avance del paradigma científico-técnico basado en modelos explicativos que fueran demostrables, reproducibles y controlables, siendo las enfermedades mentales y la conducta humana objetos de estudio encuadrados en tales lógicas. A causa de esto es que los trastornos psíquicos son pensados y tratados como enfermedades cerebrales, es decir, se asume de antemano la existencia de una correspondencia directa entre la conducta y una falla orgánica. Por este motivo el campo de la psiquiatría abarcó y proporcionó todas las alternativas psicoterapéuticas de la época, mientras en paralelo la psicología se encontraba disputando su terreno como una disciplina científica específica y diferenciada.

1.2 Conceptualización de dispositivos

El término *dispositivo* fue introducido por Foucault en la década del 70 y refiere a la red que puede establecerse sobre un conjunto heterogéneo de elementos, con el fin de cumplir con una función determinada. Por elementos se refiere a discursos, instituciones, instalaciones edilicias, medidas burocráticas, leyes, espacios físicos y simbólicos, enunciados filosóficos, científicos, morales como también esos elementos no enunciables o no dichos. Al tener

principalmente una función estratégica, los dispositivos operan y se sustentan a través de relaciones de saber/poder que intervienen sobre los cuerpos y las subjetividades. En este sentido, Deleuze (1989) define a los dispositivos como líneas de fuerzas, de verdad, de subjetivación, de fisuras y fracturas, que se entrecruzan y producen variaciones o transformaciones. De su *filosofía de los dispositivos* se desprenden dos consecuencias importantes: el repudio a los universales y el alejamiento de lo eterno. En relación al primero, Deleuze (1990) sostiene que el universal no explica nada, sino que hay que explicar el universal mismo. El autor sostiene que todas las líneas son variables:

“Lo uno, el todo, el verdadero, el objeto, el sujeto no son universales, sino que son procesos singulares de unificación, de totalización, de verificación, de objetivación, de subjetivación, procesos inmanentes a un determinado dispositivo” (p.158).

En relación al alejamiento de lo eterno, Deleuze (1990) plantea un cambio de orientación que se aparta de lo eterno para aprehender lo nuevo. Con respecto a *lo nuevo*, señala el autor, no responde a una moda, sino que por el contrario, designa la creatividad variable según los dispositivos.

Sobre el concepto de dispositivos, la psicoanalista Alejandra Chinkes (1993), señala los aportes de Deleuze, Foucault y de Agamben para hablar del término de dispositivo. La autora sostiene que el dispositivo, al visibilizar e invisibilizar, da existencia al “objeto” sobre el que interviene. Ese “objeto”, no es un universal ahistórico. También refiere que al dispositivo hay que pensarlo como una estrategia con consecuencias, cuya composición puede metaforizar como un “conjunto multilínea” “sujeto a un régimen de luz” (p15).

1.3 Dispositivo psicoanalítico

El dispositivo psicoanalítico se origina a fines del siglo XIX y principio del XX a partir de los aportes de Freud (1856-1939) al introducir los conceptos fundantes que hacen del psicoanálisis un dispositivo singular y específico.

Según los aportes de Kriz Jürguen (1985) es posible situar los orígenes del psicoanálisis en dos campos diferenciados: el filosófico, con figuras como las de Arthur Schopenhauer, Soren Kierkegaard y Fiedrich Nietzsche, quienes se encuentran vinculados con corrientes como el existencialismo, la psicología profunda o con experiencias psicológicas asociadas a los procesos inconscientes o de la vida cotidiana. Por otra parte, nos encontramos con el campo médico, campo en el cual Freud se forma e inscribe constantemente. Aquí nos encontramos con figuras como las de Breuer (1842-1925), Charcot (1825-1893), Liebault (1823-1904) y Bernheim (1840-1929) quienes utilizaban la técnica de la hipnosis para tratar estados histéricos (parálisis, ceguera, perturbaciones de la conciencia y el habla) que eran formas clínicas relativamente frecuentes en aquel momento histórico.

Freud (1923) hace mención de que el *psicoanálisis* es: 1- una forma de indagar los procesos anímicos inconscientes, 2- un método de tratamiento para las afecciones neuróticas y 3- una teoría de la psiquis y de los mecanismos psicológicos. Lo novedoso y distintivo del dispositivo psicoanalítico, el cual fue modificándose a nivel teórico y práctico a partir de las propias experiencias de Freud, radica en: *el tipo de relación que se establece entre el analizado y analizante*, siendo la *transferencia* y la *contra-transferencia* herramientas centrales utilizadas al momento de intervenir y producir teoría; la *asociación libre* (también llamada *regla fundamental*) que consiste en pedirle al paciente que verbalice todos sus pensamientos, sentimientos, ocurrencias o emociones tal cual se le presentan, sin filtro y sin la censura reflexiva; la *interpretación* como puesta en evidencia del sentido latente de un material (Laplanche, J. Pontalis, J. p.201) y la *atención flotante*, donde el analista debe “alejar cualquier injerencia consciente sobre su capacidad de fijarse, y abandonarse por entero a sus 'memorias inconscientes' ”(Freud,1912, p112). Se trata de escuchar todo lo que dice el paciente sin priorizar o seleccionar nada específico del material. Esto debido a dos motivos: por un lado, el fijar la atención durante largo tiempo produce mucho desgaste y cansancio psíquico y por otro

lado lo vinculado a las propias expectativas o prejuicios a la hora de 'seleccionar' determinado material. La atención flotante es uno de los tres preceptos desde los cuales debe atender todo analista, siendo la *neutralidad* y la *regla de abstinencia* los otros dos.

1.4 Clínica y virtualidad.

Es importante situar la práctica clínica que enmarca este trabajo a partir de la complejidad de un contexto de crisis sanitaria. Este marco impuso cambios abruptos en las distintas instituciones y dispositivos así como también en la vida cotidiana de las personas. A causa de esto tanto el proceso con el consultante como las instancias de supervisión fueron realizadas de manera virtual.

Cardona Quitián (2013) analiza los vínculos entre cuerpo e internet desde una mirada psicoanalítica, intentando dar cuenta de los cambios que se producen en los sujetos a partir de las nuevas tecnologías. A partir de sus aportes de investigación, el autor afirma que la idea que sostenía la utopía cibernética sobre generar mayores intercambios sociales a través de la comunicación, tiene como resultado su opuesto, y es que con los medios de comunicación: prolifera el voyeurismo social, mientras el individualismo y el aislamiento marcan la condición de la sociedad actual.

Si pensamos en lo propuesto anteriormente y en el contexto particular de la pandemia es posible observar ciertos cambios en la manera de vincularnos con las tecnologías al verse modificadas otras situaciones y variables que hacían al encuentro de las personas. El uso compulsivo utilizado como forma de evasión y negación de la realidad, de nuestra finitud, responsabilidades, frustraciones o deseos, pasó a ser en este contexto, la vía privilegiada de sostén y contención de los vínculos y lazos sociales. El aislamiento y la distancia social como estrategia de prevención y control de casos era impuesta y necesaria para el cuidado de todos.

Cuidado que tuvo y tiene sus costos en otras áreas, tanto a nivel colectivo como individual. La relación con la pérdida y la muerte fueron repensadas de manera transversal por

toda la sociedad, haciendo de la tan anhelada evasión y negación de la finitud imposible de sostener. La pérdida de seres queridos, del trabajo, de encuentros y espacios, eran relatadas constantemente a través de un bombardeo mediático de números, gráficas y datos estadísticos. De esta manera, tanto el sufrimiento masivo generalizado a causa de las pérdidas y la incertidumbre así como las categorías de cuerpo, enfermedad y muerte resurgieron para interpelar lo que es la práctica clínica, abriendo posibilidades de nuevas construcciones en un contexto donde primaba el encierro.

En cuanto al dispositivo psicoanalítico y su implementación surgían muchos interrogantes: ¿En qué lugar queda el encuadre? ¿Qué hacer con lo que se pierde del intercambio al estar mediado por pantallas? ¿Es posible sostener un análisis sin la presencia de los cuerpos? ¿Hay casos en los que son más viables los tratamientos a distancia? ¿Cuáles son y qué características tienen? ¿Cómo intervenir cuando en el espacio analítico, por diversos motivos, aparecen más personas? ¿Con qué herramientas podemos sostener los silencios o contener la angustia en esta nueva modalidad?.

Desde un encuadre psicoanalítico podemos decir que un sujeto realiza el acto de hablar en transferencia a otro que escucha desde la contratransferencia. En el dispositivo psicoanalítico aparecen signos lingüísticos y no lingüísticos con sus propias significaciones. Desde el trabajo a partir de la virtualidad, nos encontramos entonces con la ausencia de cuerpo y por tanto, las distintas limitaciones que ello implica. La imagen se encuentra mediatizada por una pantalla, no hay cuerpo en el encuentro con el otro. En este sentido, se produce un cambio en las relaciones de transferencia y contratransferencia que es necesario considerar.

Algunas consideraciones propias de la intervención con el paciente a analizar, tienen que ver con situaciones en las que se originan una serie de inconvenientes que obstaculizan el trabajo y que no son interpretables. En ocasiones la conexión se interrumpe, las imágenes se vieron afectadas, las voces entrecortadas, y se presentaron otras dificultades en el audio. Estas situaciones, puede decirse que obstaculizaron la asociación libre.

Otro aspecto importante a tener en cuenta tiene que ver con el lugar en el que se establece la conexión al encuentro terapéutico, aspecto que también se ve modificado con la virtualidad. El paciente puede, en el mejor de los casos, conectarse desde su hogar, en un espacio resguardado e íntimo, pero de igual forma esto afecta directamente al encuadre.

Teniendo en cuenta lo antes expuesto, es necesario pensar la intervención situada en el contexto de la virtualidad y el atravesamiento de la incertidumbre en situación de pandemia y distanciamiento social.

Capítulo 2 - Presentación del caso

2.1 Pedro, motivo de consulta e historia familiar

Pedro llega a consulta a través de uno de los servicios de atención a la comunidad que brinda Facultad de Psicología. En este caso el dispositivo se denominaba Espacio Clínico Psicoanalítico y consistía, justamente, en brindar un espacio de escucha y análisis desde un enfoque analítico a personas mayores de 18 años.

El proceso tuvo su inicio en junio de 2021 y finalizó en noviembre del mismo año dando un total de cinco meses de trabajo. En este caso la entrevista inicial fue realizada en solitario por uno de los docentes responsables del curso, por tanto al momento de iniciar Pedro su proceso conmigo yo ya contaba con algunos datos en relación a su historia familiar y su motivo de consulta.

Pedro es un hombre de 49 años de edad, nacido en Uruguay pero radicado en Argentina desde sus 5 años, lugar donde transitó su infancia y parte de su adultez. Su familia nuclear vive en el exterior y está compuesta por su madre, padre y tres hermanos, dos mujeres y un hombre, siendo él el mayor de los 4. Se recibe de contador público a los 25 años (el primero de la familia en obtener un título universitario) y a sus 27 regresa a vivir a Uruguay . Tiene una hija de 13 años que vive en la casa de los abuelos maternos, junto a ellos y su ex esposa. No tiene pareja y está en trámites de divorcio. En cuanto a lo laboral menciona estar trabajando hace 15 años en la misma empresa realizando tareas vinculadas a su profesión. Al iniciar la pandemia Pedro pasa a estar de seguro de paro pero de igual manera continúa trabajando 8 horas diarias.

Pedro llega a consulta por presentar *ataques de ansiedad*, donde según sus palabras consisten en palpitaciones, aumento del ritmo cardíaco y entumecimientos de los miembros superiores. Refiere que la primera vez en sucederle fue al tener su primera relación sexual, a los 27 años y desde hace tres años se agregaron otras manifestaciones sintomáticas a las ya

presentes, como la picazón en manos y garganta, náuseas y arcadas. Esto le sucede cuando va a masturbarse, tener relaciones sexuales, lavarse los dientes, o en situaciones en las que se encuentra bajo estrés. También trae como relevante que al momento de tener relaciones sexuales no puede mantener erecciones de forma prolongada o eyacula precozmente.

Realiza consultas médicas por su sintomatología y le diagnostican hipercalcemia. Comienza a hacer tratamiento, el cual tiene una buena evolución hasta el momento de separarse de su esposa (sintomatología más reciente). A causa de esto vuelve a consultar con un médico el cual lo deriva a un especialista en psiquiatría y comienza tratamiento con psicofármacos. Al no obtener una respuesta vinculada a lo orgánico decide consultar con el servicio de atención brindado por Facultad. Lo llamativo de este punto es que aunque Pedro consulta y demanda por atención psicológica, no representa sus síntomas desde esta mirada o dimensión interpretativa. Es decir, se coloca en una posición de distanciamiento en relación a lo que le sucede, como si sus manifestaciones sintomáticas no tuvieran relación alguna con sus emociones o historia de vida.

Algo que me resultó interesante de observar, es que en los primeros tres encuentros hubo un despliegue de tres puntos nodales que luego serían continuados en las siguientes sesiones. Estos ejes fueron: lo sintomático, su desarrollo sexoafectivo (siendo el de mayor despliegue) y el vínculo con sus padres.

En cuanto al vínculo con sus padres Pedro realiza una presentación prácticamente antagonista de cada uno de ellos. Habló de ambos en pocos encuentros y de forma muy sintetizada, pero lo suficiente para traerlo como material y pensar sobre ello. Al día de hoy sus padres se encuentran viviendo en la misma casa pero separados como pareja desde hace algunos años.

A su padre lo presenta desde un lugar de indiferencia, como resignado de lo que devino su vínculo. Lo describe como semejante a su abuelo paterno ya que ambos se comportaban de forma machista, egoísta y distante. De niño lo trataba de afeminado por colaborar con su madre

en tareas de la casa, como cocinar, planchar y lavar. Su padre era el responsable de sostener la familia económicamente ya que su madre realizaba trabajo doméstico en su propia casa y por lo tanto, no tenía salario. En relación a esto Pedro menciona que su padre era “*muy de la plata*” en el sentido de que era una persona avara y no distribuía el dinero según las necesidades familiares. Tampoco brindaba ningún gesto de interés o afecto hacia los demás. En un momento llegó a irse tres meses de su casa con una nueva pareja sin decirle nada a nadie. Tampoco se hizo presente el día del casamiento de Pedro, ni cuando nació su nieta, la cual sigue sin conocer personalmente luego de trece años. La única confrontación que menciona haber tenido con su padre fue un día en el que su madre tomó “*muchas pastillas*”; a lo que Pedro le dice: “*o cambiás o nos vamos*”.

Por otra parte se encuentra su madre, la de los buenos valores y gestos cariñosos, la “*amiga y confidente*”. Pero también la disminuida y oprimida, al igual que él. Su madre quedó embarazada a los catorce años y él nació cuando ella tenía quince. En ese momento deja de estudiar a lo que Pedro se siente responsable de ese suceso y dice haberle “*arruinado la vida*”. “La madre le ha regalado la vida a su hijo, y no es fácil sustituir por algo de igual valor este singular regalo” (Freud, 1910, p 166). Pedro refiere tener una relación afectuosa con su madre y en constante comunicación. A diferencia del padre ella sí vino a Uruguay el día que se casó como también para el nacimiento de su nieta y en diversas ocasiones más.

Vemos entonces que Pedro se identifica con la madre al mismo tiempo que trata de diferenciarse de su padre, al punto de ocupar su lugar desde una posición antagónica. Posición que signará todos los campos de su vida. Él es lo opuesto a su padre; él estudió, se hizo cargo de su madre y hermanas y posteriormente de su familia; se autopercibe como un padre atento, una pareja cariñosa; un hombre trabajador y honesto dentro de muchas cualidades más. Siguiendo la línea de lo planteado por Freud (1910) es posible distinguir que en la fantasía de rescatar a su padre (colocándose él en su lugar) predomina un sentido desafiante en tanto a su madre dirige una intencionalidad signada por la ternura.

2.2 Sexualidad

Es sabido que el desarrollo sexual de los sujetos comienza al momento de nacer. El bebé es introducido al mundo adulto a través de mensajes verbales, no verbales y comportamentales los cuales se encuentran impregnados de significaciones sexuales inconscientes (*Laplanche, 1998*). De esta manera el niño es investido libidinalmente por sus figuras parentales o de apego recayendo en ellos la *elección infantil primaria de objeto*. Pero lo que me interesa especificar en este eje es el despliegue realizado por Pedro en cuanto a sus vivencias sexuales y fantasías para finalmente sí vincularlo con su elección primaria de objeto.

La primera experiencia de gran relevancia tiene que ver con un abuso vivido a sus ocho años por parte de un vecino de catorce o quince años. Nadie de su familia se enteró y es algo que sólo lo ha hablado con sus dos ex parejas y conmigo. Pedro trae este tema sólo en tres ocasiones y de forma muy breve. La primera fue en nuestro segundo encuentro, donde sólo lo menciona al pasar. Retoma el tema en la siguiente sesión y refiere que ese hecho lo “*marcó para toda la vida*” siendo ese el único momento en estos cinco meses que lo percibí angustiado. Ambos quedamos en silencio, él se fija en la hora y finaliza la sesión. Lo último lo trajo en nuestro último encuentro donde comunica que ese vecino lo “*obligó a hacerle sexo oral*”. Al decirme esto lo asocio directamente con las arcadas y las náuseas al lavarse los dientes.

Se comienza a masturbar en la adolescencia, haciéndolo de una manera compulsiva, en momentos o lugares que no eran los más apropiados como para permitirle un disfrute (como por ejemplo el baño del trabajo o el de la casa de sus amigos). Cuenta que de adolescente aprovechaba los ratos cortos en que la casa quedaba sola, situación que, junto con lo mencionado anteriormente, es repetida al venirse a vivir a Uruguay con su pareja. Al masturbarse mira porno lésbico o fantasea con situaciones pasadas en donde no necesariamente hubo contenido sexual explícito (por ejemplo un roce en un ómnibus, un olor) o con mujeres que ve por la calle o en las redes y tienen “*eso picarón*”. “*La conozco de las redes*

y sé que es pispireta". Menciona nunca haberse masturbado pensando en sus parejas o con mujeres con las que tuvo o tiene vínculos cercanos, como si las aspiraciones eróticas y afectivas estuvieran divididas bajo banderas éticas.

Dice haber estado enamorado dos veces en su vida. La primera fue a sus 17 años. Se enamora de una compañera de liceo a la cual le manda regalos en cada cumpleaños y en cada navidad durante dos años. Ese amor fue "*platónico*", según sus palabras, y por lo tanto nunca correspondido en la realidad. Esto le generó gran angustia al punto de pensar en quitarse la vida. Refiere reiteradas veces que a él en la adolescencia no le gustaba salir y que nunca fue "*de estar saliendo con varias mujeres*" ya que siempre trató de ser "*correcto y fiel*" a sus principios. A sus 26 años comienza a hablar con su ex esposa (nueve años más joven que él) a través de un chat de internet y al siguiente año viene a Uruguay para conocerla y entablar una relación con ella. En 2018 terminan la relación aunque continúan un año más viviendo juntos. Al año siguiente entra en un vínculo con otra mujer, el cual finaliza a principios del 2021. Este último vínculo es comparado constantemente con el anterior, colocando siempre al primero en un lugar idealizado.

Por otro lado trae seguido a las sesiones situaciones donde permanentemente intenta acercarse a distintas mujeres. Estas situaciones terminan generalmente en un rechazo hacia él. A su vez el despliegue utilizado es verbalizado desde lugares contradictorios, ya que por un lado menciona que no quiere "*volver a estar en pareja*" o que uno se enamora "*solo una vez en la vida*" mientras que por otro lado está siempre intentando acercarse a alguna mujer. Menciona también que "*es muy difícil encontrar una persona que sea compatible*" o que es feliz sólo cuando se encuentra en compañía de su hija o de una pareja "*llegar a casa y estar sólo es la parte jodida*". Teniendo en cuenta lo último referido así como también todo su desarrollo afectivo es posible pensar que su posición en relación a la satisfacción se encuentra vinculada, como menciona Leutereau (2014), con la presencia del Otro y su mantenimiento.

Actualmente refiere sentirse interesado en una mujer estadounidense la cual se encuentra radicada en Irak por razones de oficio (militar). La comunicación entre ambos a veces se presenta de forma más fluida que en otras pero Pedro expresa sentirse contento en tener con quien intercambiar cuestiones cotidianas y personales.

De esta manera, si tenemos en cuenta el despliegue realizado en cuanto a sus fantasías y sus vivencias amorosas, podemos observar, además de la contradicción en su discurso en cuanto a su deseo de estar en pareja, que su objeto de deseo aparece escindido a nivel consciencia. Es decir, por un lado estarían las mujeres con las que se podría entablar una relación signada por la ternura (articulada a los ideales románticos y a la imagen de su madre) y por otros las mujeres catalogadas de “pispiretas” con las cuales fantasear o tener relaciones sexuales. Ahora bien, como fue mencionado por Freud (1910), es sabido que lo que se presenta escindido a nivel consciente puede coincidir en una misma cosa a nivel inconsciente. En este sentido y entendiendo que la elección de objeto en la vida adulta son subrogados de la elección de objeto infantil, es posible observar que en su madre se encuentran ambas características. Por un lado es la mujer que representa los buenos valores y la fidelidad mientras que por otro lado, más latente, es esa “mujer fácil” en tanto “engaña” a su pareja con Pedro al colocarlo en el lugar de su “novio”.

También es posible observar como Pedro queda sumergido en el funcionamiento familiar endogámico hasta el momento en que se viene a vivir a Uruguay. Momento en que hace un *corte* por medio del distanciamiento de los cuerpos. Pareciera que recién en ese momento y bajo esas condiciones pudo permitirse estar disponible para otra mujer “*yo estuve del otro lado y lo dejé todo, aunque eso fue un batacazo para mi madre porque quedaba con mi padre*”. Disponibilidad algo coartada en tanto en ese momento comienza con inhibiciones y síntomas al momento de tener relaciones sexuales.

2.3 Sintomatología

La hipótesis planteada en este punto es la de que Pedro vive su sexualidad como algo peligroso y angustiante. Si volvemos a lo que fue el despliegue de su desarrollo psicosexual sabemos que el abuso que vivió de niño fue un hecho de gran impacto en su vida. En este sentido es posible observar como el evento abusivo ha sido enquistado a nivel inconsciente, respondiendo así a las dinámicas de dicha instancia. Esto nos permite visualizar la *atemporalidad del trauma* en la medida de que posee la cualidad de una percepción actual en tanto no ha podido ser reelaborado simbólicamente. “El acontecimiento traumático, está fuera de los parámetros de la cotidianeidad, su intensidad e impacto sorpresivo, producen una escisión subjetiva, algo se desprende del mundo simbólico.” (Aguilera et al. 2018 p.101). Esta no integración al mundo simbólico del Yo queda evidenciada en ese *no decir*, en ese silencio que ha levantado y aún mantiene en relación al hecho traumático. De esta manera lo no dicho es traducido y enunciado a nivel corporal.

Siguiendo con lo planteado por Freud (1925) es posible observar como en Pedro emerge la angustia como señal y también como reacción automática frente al trauma. Vemos entonces que el ejercicio sexual con un *otro* o consigo mismo presupone un desarrollo complejo en tanto “la perturbación puede intervenir en cualquier momento” (p. 83)

Otro hecho que estaría implicado en la manera en que Pedro ejerce y vive su sexualidad es el que tiene que ver con la posición que ha ocupado en la novela familiar. Ante las exigencias de las mociones pulsionales incestuosas el yo, con influencia del superyó, intenta defenderse a través de la sofocación de la sexualidad en tanto la misma ha adquirido una forma repudiable a nivel ético y moral. “A la destrucción del complejo de edipo se agrega la degradación regresiva de la libido, el superyó se vuelve particularmente severo y el yo desarrolla, en obediencia al superyó, elevadas formaciones reactivas de la conciencia moral, la compasión y la limpieza”. (Freud, 1925, p.110)

De esta manera la inhibición es puesta en marcha a través de la renuncia de ciertas funciones del yo con el fin de no entrar en conflicto con el ello o el superyó. En este caso las inhibiciones se manifiestan en el no poder sostener las erecciones, en la eyaculación precoz y en la falta de placer al momento de masturbarse.

Por otro lado encontramos a los síntomas, los cuales se manifiestan a través del aumento del ritmo cardíaco, picazón en manos y garganta, náuseas y arcadas, entre otros. Los mismos son sustitutos de satisfacciones pulsionales que han sido interceptadas por el proceso represivo y tienen como fin, al igual que las inhibiciones, el tratar de cancelar la situación de peligro. Pero lo que es posible observar aquí es que, como ya mencionaba Freud (1925) la lucha constante contra la moción pulsional, contra lo reprimido, se ve continuada en la lucha contra el síntoma.

2.4 Conceptualización transferencia y contratransferencia

El término transferencia tiene múltiples designaciones dentro del campo de la psicología. Laplanche y Pontalis (1996) mencionan como acepciones del concepto a la transferencia sensorial, la transferencia de sentimientos o la utilizada en la psicología experimental moderna, la transferencia de aprendizaje y hábitos.

En psicoanálisis la *teoría transferencial* constituye un *elemento teórico* y una *herramienta clínica* central. Si bien el concepto ha ido modificándose por la propia dialéctica entre la teoría y la investigación, continúa siendo, al día de hoy, un pilar fundamental en el tratamiento y la cura analítica. En este sentido es posible situar como punto de partida el Caso de Ana O. tratado por Beurer en 1882. Es en este momento en el que el fenómeno transferencial comienza a ser evidenciado aunque todavía no se lo identificara como tal. Posteriormente Freud en sus artículos *Fragmento de análisis de un caso de histeria* (1905) y *Sobre la dinámica de la transferencia* (1912) trabaja sobre el concepto y los mecanismos

transferenciales y la coloca como un fenómeno que consiste en repetir en la actualidad y sobre la figura del analista modalidades vinculares que han sido concebidas en la infancia del sujeto.

Freud considera que todas las personas hemos adquirido, a través de vivencias infantiles y disposiciones innatas, determinada especificidad en el ejercicio de la vida amorosa lo cual da como resultado un clisé (o varios) “ que se repite -es reimpreso- de manera regular en la trayectoria de la vida (...) aunque no se mantiene del todo inmutable frente a impresiones recientes” (Freud, 1912, p98). Esta repetición estaría dada debido a que no todas las mociones que determinan la vida amorosa tuvieron un desarrollo psíquico pleno y volcado hacia la *realidad objetiva* y consciente. Tales mociones (las que no tuvieron desarrollo pleno) han quedado por fuera de la personalidad consciente y sólo se le es permitido desplegarse en la fantasía o permanecer del todo inconscientes. La libido que no ha podido seguir su curso o satisfacerse en la realidad será entonces volcada hacia la figura del analista. La transferencia se comporta entonces como un mecanismo anacrónico en tanto representa sentimientos, percepciones y roles que se manifiestan en el presente pero que tienen su correlato en el pasado (Greenson, 1976). Esto se corresponde con el funcionamiento atemporal del inconsciente, el cual no respeta las pautas temporales de la realidad.

La importancia de la transferencia radica entonces en que su manifestación en la clínica denota la posición del paciente ante sus figuras identificatorias desarrollando un proceso en dónde los deseos inconscientes, los fantasmas y los prototipos infantiles se actualizan sobre la persona del analista. Es decir, existe un desplazamiento de valores, de manera tal que se produce una reimpresión, una reproducción de las mociones primarias que salen a la luz en la relación del paciente con el psicoanalista (Laplanche, 1994).

Pero la transferencia no se encuentra únicamente en el proceso psicoanalítico o volcada hacia el terapeuta sino que también es posible encontrarla fuera del análisis, en presencia de otros tratamientos, otros vínculos u otras personas, la diferencia radica que en el

análisis se la detecta e interpreta, dándole así un uso práctico y funcional al proceso terapéutico.

Otro aspecto importante de la transferencia tiene que ver con su expresión como forma de *resistencia*. Freud (1912) plantea como condición previa y necesaria para la contracción de una neurosis un proceso de *introversión de la libido*, en donde el sector de la libido vuelto hacia la realidad disminuye mientras aumenta, en la misma medida, el sector de ella volcado hacia lo inconsciente. La cura psicoanalítica lo que trata es de ir en busca de los conflictos psíquicos al mismo tiempo en que reconduce la libido hacia lo consciente y la pone al servicio de la realidad. Pero esas mismas fuerzas que posibilitaron la represión y la regresión de la libido son ahora manifestadas como *la más fuerte resistencia* en tanto buscan conservar el estado neurótico existente. Es en este momento donde la transferencia se vuelve una herramienta fundamental para poder interpretar y cancelar la represión de las pulsiones inconscientes.

En cuanto a la forma de expresión del vínculo transferencial es posible distinguir una transferencia positiva caracterizada por: sentimientos amistosos y tiernos (conscientes) o sentimientos eróticos (inconscientes) y una transferencia negativa asociada a sentimientos hostiles. Estas expresiones transferenciales se encuentran vinculadas a las resistencias cuando se tratan de sentimientos eróticos (las asociaciones se ven interrumpidas cuando el vínculo es erotizado) o sentimientos hostiles. Durante el análisis es probable que se manifiesten ambos tipos de expresiones (*ambivalencia*), lo que es característico también en el vínculo con las figuras parentales.

El vínculo transferencial se vuelve entonces esencial, según el desarrollo freudiano, en la medida en que nos pone en contacto con las manifestaciones inconscientes del analizado, con los influjos de la infancia, la dinámica relacional de la persona, y da la posibilidad de reelaborar, junto al analista y a través de la alianza de trabajo, situaciones que en otros momentos no pudieron ser elaboradas. "La transferencia destinada a ser el máximo escollo del

psicoanálisis, se convierte en su auxiliar más poderoso cuando se logra colegirla en cada caso y traducirla al enfermo" (Freud, 1905, p.103).

Por otra parte Lacan en *Intervención sobre la transferencia* 1951 realiza una lectura crítica del caso Dora, caso importante ya que "es la primera vez que Freud (1905) da el concepto del obstáculo contra el que ha venido a estrellarse el análisis bajo el término de transferencia" (Lacan, 1971, pp.212). Aquí Lacan va a proponer y justificar los *términos dialécticos de la transferencia* dando cuenta de que todo el proceso analítico se desarrolla en una experiencia dialéctica, es decir, en una relación de sujeto a sujeto, donde lo que sucede no puede ser reducido únicamente al paciente y sus características objetivables.

De esta manera la transferencia estará compuesta por dos elementos centrales: *desarrollos de verdad*, caracterizados por ser momentos donde se plantea algo del orden de la verdad para el sujeto, y las *inversiones dialécticas* las cuales cuestionan los desarrollos de la verdad a través de estructuras donde se trasmuta la verdad para el sujeto, afectando no sólo la comprensión de lo referido sino también su posición como sujeto.

2.5 Análisis transferencial y contratransferencial del caso

Nuestro primer contacto fue a través de mensaje de texto, donde le escribo con el fin de presentarme y coordinar día y horario de trabajo, a lo que Pedro responde:

Hola. La forma más fácil de conseguir el teléfono de una mujer,jajaja. Es un chiste para romper el hielo. Decime cómo serían las sesiones.

De este primer acercamiento al espacio de análisis se desprendió una respuesta contratransferencial de rechazo e incomodidad. El paciente a lo largo del proceso, da cuenta de distintas actuaciones y repeticiones en función a los vínculos que despliega con las mujeres, con las que intenta generar vínculos erotizados, en contraposición a su madre y a las mujeres "respetables" según su criterio de clasificación.

A su vez Pedro intenta buscar escenarios de tensión y una respuesta en relación a qué posición ocupó yo como mujer. Ante esta situación nos encontramos con dos posibilidades: la analista como mujer respetable por un lado, o como objeto erotizante por el otro. Del análisis se infiere que esta búsqueda se sostiene durante el proceso con respuestas variables en función de las proyecciones que el paciente va desplegando. También va a buscar en reiteradas ocasiones reforzar su posición de analizado verbalizando en su discurso mi posición como estudiante, aspecto que podría inferirse como proyección erotizada en la medida en que intenta alejarme de mi posición como profesional.

Pedro manifiesta interés en mujeres menores a él, con perfil bajo, con un círculo de amistades acotado y poco interés en actividades nocturnas. Trae con insistencia principalmente la diferencia de edad, cumpliendo quien lo está escuchando con esta condición. Hacia el final del análisis Pedro manifiesta que: “debe ser difícil estar en tu lugar porque los pacientes pueden confundirse” y expresa que desea continuar ese vínculo porque le resulta simpática e imparcial pero aclara que “cada uno desde su lugar”, dejando entrever un posible lugar fuera del encuadre analítico. Esto último muestra una búsqueda en Pedro de reafirmación del lugar de cada uno, entrelazando el inicio del proceso con el cierre del espacio.

En relación a los aspectos contratransferenciales del último encuentro debo decir que, a diferencia del comienzo, éstos ya no me generan rechazo hacia Pedro sino que lo interpreto y enmarco dentro de un despliegue de sus patrones vinculares hacia las figuras femeninas ahora representadas en mi rol.

Capítulo 3 - Articulación teórica y problematización conceptual

3.1 Críticas al psicoanálisis

Las *críticas al psicoanálisis* implican necesariamente la *historia del psicoanálisis* en tanto tienen un recorrido teórico paralelo al desarrollo del campo psicoanalítico. Incluso varias de las críticas surgieron, en un principio, de colegas del propio Freud; como pasó con Janet (1859-1947), Jung (1875-1961), Binswanger (1881-1966) entre otros. El caso de Janet es bastante representativo de lo que sucederá después con otros de sus vínculos académicos. Como es sabido, ambos fueron discípulos de Charcot; esto los llevó, en un primer período, a compartir e intercambiar sus inquietudes y descubrimientos acerca del origen de la histeria. Existen varias referencias y citas realizadas entre ambos autores durante los años 1892-1893. Luego sus concepciones y métodos comienzan a diferir y en el año 1913 Janet realiza su renombrada Crítica Al Psicoanálisis en el Congreso Internacional de Medicina de Londres.

A la ruptura con Janet continuó el malestar y la posterior ruptura con Jung. Huerta (2012) menciona que una de las principales diferencias entre Freud y Jung se encuentra en el valor espiritual que este último le confiere a la psiquis. Dicho valor permitiría salir a los individuos de la novela familiar que plantea el psicoanálisis. Otro factor que contribuyó al distanciamiento se encuentra vinculado a la conceptualización que cada uno hace de la libido “donde lejos de la concepción freudiana, en la que la libido era esencialmente una pulsión sexual, Jung la considera como una –energía psíquica– donde el componente sexual es solo una parte de ella” (Huerta, 2012, p415). A éstas diferencias se fueron sumando otras, provocando que la pertenencia e identificación de Jung al modelo psicoanalítico comenzara a fisurarse. Según Ellenberger (1976) era notoria la preocupación que Freud comenzaba a sentir por el giro que Jung le estaba dando al psicoanálisis. En 1914 (un año después de la conferencia de Janet) Jung renuncia a su cargo de presidente en la Asociación Psicoanalítica Internacional y se separa de manera definitiva del método psicoanalítico.

La crisis de esos años termina por disolver a la Asociación Internacional pero esto no afectó de manera profunda al psicoanálisis ya que la teoría continuó expandiéndose y cobrando mayor relevancia. En cuanto a Jung, no volverá a hacer aportes académicos hasta el 1921, año en el que publica su libro llamado *Tipos Psicológicos* donde explica “los principios básicos de su sistema, que desarrollaría durante las dos o tres décadas siguientes. Al mismo tiempo, trataba un tema que se mostró muy interesante entre la joven generación psiquiátrica, a saber, el estudio de los tipos psicológicos y sus correlaciones con diversos tipos de enfermedades mentales” (Ellenberger, 1976, p.949).

En cuanto a la crítica de Binswanger (1881-1966) resulta interesante en tanto realiza un cuestionamiento al biologicismo subyacente en toda la teoría freudiana. Ludwig Binswanger perteneció a la psiquiatría existencial y su obra representa una sistematización heideggeriana para dicho campo. No obstante realiza una crítica a ciertos aspectos de la filosofía heideggeriana ya que “considera que una limitación del filósofo es no haber considerado adecuadamente la importancia y la significación de las relaciones interpersonales, la posibilidad de «ser-con-otro», la dimensión interpersonal, intersubjetiva, dialógica de la existencia” (Gracia Joaquín, 2014, p114). En consecuencia propone como método terapéutico al *análisis existencial*, el cual se caracteriza por hacer un análisis fenomenológico de la existencia. Su obra tendrá entonces dos ejes: las diferentes formas ónticas que se pueden expresar en la existencia y lo relacionado con el mundo patológico, es decir, cómo las vivencias patológicas pueden configurar un mundo patológico.

Las discrepancias entre ambos autores se encuentran asociadas a los modelos epistémicos subyacentes en cada teoría. En la conferencia La Concepción Freudiana del Hombre a Luz de la Antropología dictada en 1936, Binswanger menciona cómo la concepción antropológica del psicoanálisis radica en un *homo natura* (y por lo tanto un retraso epistémico y práctico) en la medida que reduce la existencia del ser a procesos y mecanismos biológicos. Las personas serían, en este caso, movidas e incitadas por sus impulsos e instintos.

Las críticas al psicoanálisis continúan (en la historia y en este trabajo) pero la elección dichos autores como forma de introducción a lo que serán las críticas posteriores se basa en la posibilidad de ir visualizando puntos de tensión dentro teoría que siempre han estado y que luego serán retomados desde otras disciplinas. Estos puntos se sintetizan en la conceptualización de la libido de Jung y en su visión de la novela edípica, y con lo referido al biologicismo subyacente en Freud. Los vínculos entre lo biológico, lo corporal y lo anímico siempre han sido vínculos problemáticos.

3.2 Críticas años 60 - 70

Continuar con las críticas efectuadas a partir de los años 60 supone realizar un análisis interdisciplinario centrado en las *relaciones de poder*, remarcando no sólo los límites conceptuales del psicoanálisis sino también en sus límites políticos - institucionales. Los avances científicos de los distintos campos de la medicina y las ciencias humanas, la filosofía y los distintos colectivos y movimientos sociales, hacen que sea imperante un revisionismo epistémico (y por ende político) del psicoanálisis.

Comenzar enmarcando la teoría y la práctica dentro de lo que es un *dispositivo* permite vincular discursos, posiciones, intervenciones, sujetos, espacios (y todo lo heterogéneo que lo compone) desde una perspectiva de relaciones de poder. En el libro *Nacimiento de la clínica* publicado en 1963 Foucault explica cómo el cambio producido en la forma de concebir *la clínica* a fines del SXVIII se debe a que el discurso médico, junto con sus métodos, pasan a constituir un *régimen de verdad* en la medida en que se constituye como un campo de *saber*. Este punto es el que difiere con la clínica de antes, la cual no se constituía como campo de saber sino como una relación entre lo que causaba sufrimiento o dolor y eso que lo aliviaba o curaba. Ahora este “nuevo” saber empezará a definir a sus objetos de estudio (la locura, el cuerpo enfermo, el cuerpo sano, etc) al mismo tiempo en que dicho saber se centraliza en un grupo privilegiado de personas.

Pero este cambio en la forma de concebir el campo médico se encuentra estrechamente vinculado con el contexto social y político. Foucault va a plantear que el espacio social con el cual soñaba la Revolución converge con el campo médico en tanto existe “una configuración homogénea en cada una de sus regiones, constituyendo un conjunto de puntos susceptibles de mantener con su totalidad relaciones constantes” (Foucault, 1963, p.63).

De esta manera la medicina dejará de ser únicamente ese conjunto de conocimientos y técnicas de tratamiento y cura para pasar a desarrollar, al mismo tiempo, una definición de hombre modelo y un saber en torno al hombre sano. El dispositivo médico está entonces constituido por regímenes de verdad que configuran y determinan formas específicas de existencia en la medida en que “toma una postura normativa, que no la autoriza simplemente a distribuir consejos de vida prudente, sino que la funda para regir las relaciones físicas y morales del individuo y de la sociedad en la cual vive” (Foucault, 1963, p.61).

El dispositivo psicoanalítico se encuentra inmerso en el campo de la salud y de la clínica por lo tanto compartirá discursos y tecnologías con otros dispositivos del mismo campo. Lo que lo hace específico es el vínculo que se establece entre el saber y la *sexualidad*. En esta línea Foucault va a mencionar en su libro *Historia de la sexualidad 1* que a partir del SXVIII se pueden vislumbrar cuatro dispositivos específicos de saber-poder que se despliegan en torno al sexo; estos son: histerización del cuerpo de la mujer, pedagogización del sexo del niño, socialización de las conductas procreadoras y la psiquiatrización del placer perverso. Estos dispositivos son los encargados de la producción y reproducción de la sexualidad, entendiendo que la misma no tiene una base natural, sino que está conformada sobre un conjunto de redes “en la que la estimulación de los cuerpos, la intensificación de los placeres, la incitación al discurso, la formación de conocimientos, el refuerzo de los controles y las resistencias se encadenan unos con otros según grandes estrategias de saber y de poder” (Foucault, 1976, p.102-103).

Este nuevo dispositivo estaría superpuesto al *dispositivo de alianza*, caracterizado por ser un sistema de filiación y parentesco que establece lo permitido y lo prohibido a través de la *ley* que los rige. En cuanto a sus articulaciones con lo económico Foucault (1976) refiere que el dispositivo de alianza tuvo (y tiene) un papel importante en la transmisión y circulación de la riqueza, mientras que el dispositivo sexual, centrado en el cuerpo, controla a través de mediaciones múltiples y sutiles, el cuerpo que produce y que consume.

De esta manera el dispositivo de la sexualidad viene a revelar el establecimiento de una nueva economía de poder que tenía como fin la expansión ilimitada de salud y fuerza de trabajo. Para el desarrollo de la industria era necesario contar con mano de obra estable y competente, por eso el control sobre los cuerpos, la reproducción y la demografía.

Foucault va a vincular el psicoanálisis como corpus teórico y metodológico con la estructura de la ciencia a través de cinco principios: 1) una codificación clínica del “hacer hablar” (confesión), 2) el postulado de una causalidad general y difusa, 3) una latencia intrínseca a la sexualidad, 4) el método interpretativo y 5) la medicalización. El psicoanálisis se constituirá, por lo tanto, como un dispositivo focalizado en los cuerpos y la sexualidad, en donde la *ley* y la *diferencia sexual* servirán como estructuras centrales para todo su desarrollo.

3.3 Complejo de Edipo

El complejo de Edipo funciona en psicoanálisis como un *complejo nuclear* en donde su tránsito y resolución configuraría la personalidad y los objetos de deseo. Laplanche y Pontalis (1967) lo definen como un conjunto de deseos cariñosos y hostiles que el niño y la niña sienten hacia sus figuras parentales. En su forma positiva son característicos los sentimientos amorosos hacia el progenitor del sexo opuesto y sentimientos hostiles hacia el progenitor del mismo sexo. En su forma negativa se presenta de manera inversa, es decir, sentimientos hostiles hacia el progenitor del sexo opuesto y amorosos para el progenitor del mismo sexo. En la realidad es posible encontrar las dos modalidades sobre las figuras paternas

(ambivalencia). El complejo de edipo se desarrolla entre los 3 y 5 años de edad, en paralelo a la fase fálica, para luego entrar en declive durante el período de latencia. En la pubertad vuelve a ser re-editado para luego llegar a su resolución a través de la elección de un tipo particular de objeto.

Para Lacan el complejo de Edipo sigue teniendo un lugar central en la teoría y en la experiencia analítica pero difiere con Freud en la manera de concebirlo. Este es corrido del lugar de mito y pasa a ocupar un lugar estructural en tanto es una configuración con funciones específicas, donde cada personaje es definido en relación al otro y al lugar que este ocupa. Edipo es entonces una estructura y el *falo* es el significante que enlaza y circula. El falo que circulará como falta será el falo simbólico mientras que el que se vincula con la subjetividad será el falo imaginario.

Otro punto interesante de Lacan es su concepción de Edipo como un hecho cultural en tanto funciona como la entrada del significante en el cuerpo y como una lazo primitivo con la ley “a medida que los diferentes lenguajes de una civilización se hacen cada vez más complejos, su lazo con las forma más primitivas de la ley se reduce a ese punto esencial -ésta es la teoría freudiana estricta-: el complejo de Edipo. Es aquello que, del registro de la ley, repercute en la vida individual, como lo vemos en la neurosis” (Lacan, 1953-1954, p.293).

Deleuze y Guattari en *El Anti Edipo* realizan fuertes críticas a la concepción y el uso que el psicoanálisis hace de Edipo. Ambos reconocen como meritorio el descubrimiento que hace el psicoanálisis de la producción deseante y de las producciones del inconsciente, como también la importancia de las figuras parentales en la construcción de los sujetos, pero se oponen a la totalización que se hace de Edipo, en dónde todas las circunstancias, vínculos y necesidades serán siempre interpretadas según ese tamiz. A su vez, la dimensión teatral o estructural de Edipo no permite entender cómo funciona el deseo en tanto queda continuamente restringido en las figuras paternas. En relación a esto dirán que cuando el psicoanálisis tradicional explica “que el instructor es el padre, y que el coronel también es el padre, y que incluso la madre

también es el padre, vuelca todo el deseo sobre una determinación familiar que ya no tiene nada que ver con el campo social realmente cargado de la libido” (Delleuze y Guattari, 1972, p.68).

Los autores van a plantear que al deseo es posible entenderlo a través de la *producción*, como una conexión entre elementos que realiza por defecto la *producción deseante*. A su vez critican la conceptualización del deseo cuando es entendida como carencia, falta o elemento significativo y van a decir que:

Si el deseo produce, produce lo real. Si el deseo es productor sólo puede serlo en realidad, y de realidad. El deseo es ese conjunto de síntesis pasivas que maquinan los objetos parciales, los flujos y los cuerpos, y que funcionan como unidades de producción. De ahí se desprende lo real, es el resultado de las síntesis pasivas de deseo como autoproducción del inconsciente. (p.33)

A su vez, la resolución del complejo de Edipo va a ofrecer únicamente dos salidas (ubicadas dentro de un orden jerárquico): la heterosexualidad y la homosexualidad, las cuales tendrán un desarrollo particular según el sexo de la persona. Al igual que sucede con el complejo de castración, tan vinculado al de Edipo. Se posee o se carece, se es normal o se es enfermo, se es pasivo o activo, se es sujeto u objeto. En *Yo soy el monstruo que os habla* Preciado es bastante claro a la hora de mostrar lo patologizante que puede llegar a ser el dispositivo analítico:

Yo, cuerpo marcado por el discurso médico y legal como «transexual», caracterizado en la mayoría de sus diagnósticos psicoanalíticos como un «enfermo mental» en mayor o menor grado, como un «disfórico de género», o estando, según sus sofisticadas y dañinas teorías, más allá de la neurosis, al borde o incluso dentro de la psicosis, habiendo sido incapaz, según ustedes, de resolver correctamente un complejo de Edipo o una envidia al pene. (Preciado, 2020, p.18)

De esta manera vemos cómo el dispositivo psicoanalítico ha servido como campo normativizador a través de la alianza capitalismo - familia - edipo en la medida que impone a Edipo como naturaleza del orden social. Es a través del familiarismo y de la paranoia homosexual que la sociedad ha quedado dividida en relaciones de posición y propiedad, relaciones que el saber y la práctica analítica han colaborado en construir.

3.4 Diferencia sexual y régimen heteronormativo

Vemos entonces cómo los discursos de *saber* pretenden dar una explicación científica de la realidad personal y social. Este saber-poder clasifica y divide a la sociedad en opresores y oprimidos en la medida que el *sujeto modelo* es el hombre blanco heterosexual. En él y sólo en él recaen todas las cualidades positivas, en donde cualquier otra realidad o vivencia será entendida como fuera de la norma. Por algo a los negros y las mujeres nos costó tanto ser *sujetos de derecho*. Preciado dirá, en relación al sujeto modelo, que:

la mayoría de los discursos psicoanalíticos giran en torno al poder discursivo y político de este tipo de animales necropolíticos masculinos que ustedes tienen tendencia a confundir con el “humano universal” y que han sido, al menos hasta ahora, el sujeto de enunciación central de los lenguajes y de las instituciones psicoanalíticas de modernidad colonial. (Preciado, 2020, p.20)

Monique Wittig en su libro *El pensamiento heterosexual* (1992) va a plantear al *lenguaje* como un *campo político* en el que se entrecruzan múltiples poderes que *producen* constantemente *realidad*. Ahora bien, el saber científico produce saberes en y a través de los discursos, discursos que se jactan de ser “objetivos”, es decir, no atravesados por la historia, lo económico y lo político (como si esto fuera posible). La finalidad de esto sería “levantar una cortina de humo para los oprimidos, que les hace perder de vista la causa material de su opresión y los sume en una suerte de vacío ahistórico” (Wittig, 1992, p.48). Estos discursos opresivos dan por sentado que toda sociedad se funda sobre un *régimen heterosexual* el cual

tiene como principio rector el dominar y oprimir al *otro/diferente*. Los diferentes serán lxs negrxs, lxs indígenas, las mujeres, lxs transexuales y todo aquél que no tenga las características del hombre hegemónico.

A su vez los discursos dominantes se basan en conceptos, categorías y metáforas que no deberían ser cuestionadas en tanto tendrían una base natural y/o científica. Así sucede con las categorías hombre-mujer en la cual se sustenta la *diferencia sexual* y que el psicoanálisis toma como fundamento articulador de toda la teoría. Preciado (2020) dirá que la diferencia sexual no es una realidad empírica, ni un orden simbólico subyacente al inconsciente sino “una economía política del cuerpo y una gestión colectiva de las energías deseantes y reproductivas, una epistemología históricamente situada que se forja junto con la taxonomía racial en el momento de expansión mercantil y colonial” (p.59). Vinculado a esto Wittig (1992) menciona irónicamente que el Inconsciente tendría el 'buen gusto' de estructurarse automáticamente bajo conceptos y metáforas como las del Nombre del Padre, castración, complejo de Edipo, Falo, envidia al pene, entre otras, donde la riqueza de este metalenguaje es equiparable al lenguaje bíblico.

Capítulo 4 - Conclusiones

El objetivo de este trabajo no es condenar ni sacarle valor a la teoría psicoanalítica. Todo lo contrario. Considero que los aportes de otras disciplinas sirven para enriquecer la teoría y la práctica en tanto señalan su parte *política*, la cual no es ajena sino que se encuentra presente como otra dimensión del dispositivo. En este sentido concuerdo y tomo lo propuesto por Emiliano Exposto (2021) del *análisis militante* como una herramienta que puede ser utilizada para la organización, investigación y acción, la cual “combina una crítica de los valores y una clínica de las situaciones” (p.74). También concuerdo con lo planteado por Wittig (1992) cuando menciona que un cambio en las relaciones económicas no basta sino que también es necesario llevar a cabo una transformación política de los conceptos estructurales y fundantes del psicoanálisis al entender que la política está presente en todos espacios donde se instauran vínculos.

Además de la importancia política del cuestionamiento de algunos conceptos también hay una importancia clínica, como sucede con Edipo, por ejemplo. El salir de la interpretación unidireccional para descifrar un sentido oculto nos va a permitir la realización de otro tipo de preguntas, y por tanto, de interpretaciones. En vez de preguntar, ¿qué me está queriendo decir esto? ¿Cuál es el sentido que hay detrás? las preguntas pasarían a ser: ¿Cómo se producen los sujetos? ¿Cómo funcionan los distintos elementos en juego? ¿Qué y para qué está produciendo esta máquina? ¿Qué efectos tiene la producción social del deseo de un sujeto particular sobre su propio cuerpo? ¿Qué tensiones, saberes y estrategias se producen y elaboran en los síntomas? ¿Es posible plantear la existencia de una crisis anímica colectiva?.

El caso de Pedro es interesante porque permite visualizar las múltiples dimensiones que se encuentran desplegadas en sus comportamientos y síntomas. Podemos identificar dinámicas familiares (funcionamiento endogámico hasta sus 27 años, rivalidad y diferenciación con el padre, identificación con la madre), vivencias personales por fuera del ámbito familiar

(abuso sexual, situaciones cotidianas), relaciones sexoafectivas (patrones repetitivos y compulsivos, objeto escindido a nivel conciencia y unido en el inconsciente), opresiones culturales y simbólicas (padre violento, mandatos masculinos, trabajo), problemas económicos (deudas a distintos prestadores, seguro de paro),etc. Es a partir de este contexto y de este entramado de relaciones de poder y de posición que vamos a escuchar al sujeto y su malestar.

BIBLIOGRAFÍA:

-Aguilera, R., Barbieri, M., Bontempo, N., Cordero, S y Thomann, N. (2018). *Abuso sexual infantil: la atemporalidad del trauma, consecuencias psíquicas y su incidencia en el cuerpo. II Congreso Internacional de Victimología.* Universidad Nacional de la Plata.

-Balbier, E., Deleuze, G., Dreyfus, H., Frank, M., Glucksmann, A. (1990). *Michel Foucault, filósofo.* España: Gedisa.

-Chinkes, A. (1993) *Sobre el uso del término dispositivo en psicoanálisis.* Centro dos: asistencia y docencia en Psicoanálisis.

-Deleuze, G., Guattari, F. (1985) *El anti Edipo.* Buenos Aires: Paidós.

-Ellenberger, H. (1970) *El descubrimiento del inconsciente.* Madrid: Gredos, S. A.

-Exposto, E. (2021) *Las máquinas psíquicas: crisis, fascismos y revueltas.* Buenos aires: La Docta Ignorancia.

-García, J. (2014) *Influencias filosóficas y crítica a la teoría freudiana del homo natura en la psiquiatría analítico-existencial de Ludwig Binswanger.* Universidad Católica de Valencia.

-Greenson, R. (1976) *Técnica y práctica del psicoanálisis.* Cuarta edición. México. Siglo xxi editores.

-H. Etchegoyen (1985) *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica.* Buenos Aires: Amorrutu Editores

-Foucault, M (1963) *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica.* Buenos Aires: SXXI

-Freud, S. (1910). *Sobre un tipo particular de elección de objeto en el hombre.* En Obras completas. Tomo XI. Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1910). *Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa*. En Obras completas. Tomo XI. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1910). *El tabú de la virginidad*. En Obras completas. Tomo XI. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914). *Recordar, repetir y reelaborar*. En Obras completas. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1925 - 1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. En Obras completas. Tomo XX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1912) *La dinámica de la transferencia*. Obras Completas. 1a edición. Buenos Aires: El Ateneo, 2008.
- Freud, S. (1914) *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*. Obras Completas. 1a edición. Buenos Aires: El Ateneo, 2008.
- Foucault, M (1976) *Historia de la sexualidad 1. Voluntad de saber*. Buenos Aires SXXI
- Kriz, J. (1985) *Corrientes fundamentales en psicoterapia*. Buenos Aires: Amorrortu
- Lacan, J. (1953 - 1954). *Los escritos técnicos de Freud*. Buenos aires: Paidós
- Lacan, J (1971) *Escritos 1*. Madrid: Siglo XXI
- Laplanche, Jean. Bertrand Pontalis, Jean. *Diccionario de psicoanálisis*. 1994, Segunda edición, Barcelona: Editorial Labor, S.A.
- Luterau, L. (2014). *Histeria y Obsesión. Introducción a la clínica de las neurosis*. Letra Viva.
- Lombardi, G. *La relación del neurótico obsesivo con su cuerpo*. Recuperado de

http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/114_a_dultos1/material/archivos/la_relacion_del_neuro_con_su_cuerpo.pdf

-Martinelli, M. (2017). *El hombre de las ratas*. Recuperado de https://www.iztacala.unam.mx/errancia/v15/PDFS_1/LITORALES%209%20EL%20HOMBRE%20DE%20LAS...%20version%20papel.pdf

-Preciado, P (2020) *Yo soy el monstruo que os habla*. Barcelona. Editorial Anagrama

-Revello, M. (2015). *La atemporalidad del trauma en víctimas de abuso sexual infantil. Su incidencia en la construcción del psiquismo y los registros corporales*. [Trabajo final de Grado, Universidad de la República] Recuperado de: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_articulo_de_revision_0.pdf

-Quintán, H. (2013). *Cuerpo e Internet: una aproximación desde el psicoanálisis*.

-Roudinesco, E. (2005). *El paciente, el terapeuta y el Estado*. Buenos Aires: SXXI

-Santocono, C., y Meli, Y. (2020). *La pandemia interroga al psicoanálisis*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-007/567.pdf>

-Wittig, M (1992). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Barcelona-Madrid. Editorial Egales.

