

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

# Consideraciones acerca del advenimiento de saber en un tratamiento psicoanalítico de la neurosis.

Cellerino, Sergio.

Cita:

Cellerino, Sergio (2024). *Consideraciones acerca del advenimiento de saber en un tratamiento psicoanalítico de la neurosis*. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/284>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/eFT>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# CONSIDERACIONES ACERCA DEL ADVENIMIENTO DE SABER EN UN TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO DE LA NEUROSIS

Cellerino, Sergio

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en la etapa inicial del proyecto de investigación correspondiente a la programación científica UBACyT 2023 titulado “Delimitación de la noción de horror al saber y sus manifestaciones clínicas”. Nos proponemos avanzar en las líneas de investigación abiertas a partir de la pregunta por la importancia del saber inconsciente al cual se accede por medio del tratamiento psicoanalítico y sus efectos clínicos. Freud ubica ese resultado sobre el saber como una ganancia sobre el terreno de la enfermedad y sus manifestaciones más comunes: la inhibición, el síntoma y la angustia. Asimismo, señala también una posición de paradójica aversión y satisfacción (horror) respecto de la emergencia de un saber, ignorado. Sabemos que la propuesta terapéutica que Freud empleó como herramienta clínica principal, radicó en el manejo de la transferencia. Ponemos entonces en consideración fragmentos de un tratamiento llevado a cabo en el Servicio de Atención Clínica de Adultos en Avellaneda, dependiente de la Cátedra de Clínica de Adultos 1 de la Universidad de Buenos Aires. Allí esperamos poder ubicar la emergencia de saber y sus posibles sus efectos terapéuticos en el camino de la elucidación del deseo inconsciente.

## Palabras clave

Saber - Neurosis - Clínica - Transferencia

## ABSTRACT

### CONSIDERATIONS ABOUT THE EMERGENCE OF KNOWLEDGE IN A PSYCHOANALYTIC TREATMENT OF NEUROSIS

The present work is framed within the initial stage of the research project corresponding to the UBACyT 2023 scientific programming, titled “Delimitation of the Notion of Horror of Knowing and its Clinical Manifestations.” We aim to advance along the lines of research opened by the question of the importance of unconscious knowledge, accessed through psychoanalytic treatment, and its clinical effects. Freud situates this outcome on knowledge as a gain in the field of illness and its most common manifestations: inhibition, symptom, and anxiety. He also points to a paradoxical position of aversion and satisfaction (horror) regarding the emergence of unknown knowledge. We know that the therapeutic proposal Freud employed as the main clinical tool was the management of transference. We then

present fragments of a treatment carried out at the Adult Clinical Care Service in Avellaneda, under the Chair of Adult Clinic 1 of the University of Buenos Aires. There, we hope to locate the emergence of knowledge and its possible therapeutic effects in the path of elucidating unconscious desire.

## Keywords

Knowledge - Neurosis - Clinic - Transference

## Freud y la apuesta a la emergencia del saber inconsciente

La propuesta terapéutica freudiana inauguró una modificación radical en la escena clínica clásica a la hora de tratar ciertos padecimientos psíquicos, interviniendo en particular sobre el grupo de las llamadas neurosis. Consideremos entonces que, en la apertura de la instancia clínica, alguien acude a consultar por un malestar expresando su preocupación, duda o queja. Allí es justamente donde Freud propuso la abstención como posición paradigmática del analista. En cambio de responder a ello con un saber académico o “de libro”, ofreció analizar aquello que se le presentaba en afirmaciones y en actos, como una suerte de saber consumado del ser. Es decir, que devuelve entonces “la pelota” al paciente, invitándolo a que diga todo cuanto se le pase por la cabeza aunque le resulte desagradable, le parezca nimio, o que no viene al caso por disparatado, dejándolo libre sobre la elección del tema y de sus comunicaciones. ¿Qué hay tras esta apuesta, tras esa movida freudiana que invita a la inversión de las reglas clásicas del juego? ¿Cómo es que se trataría de un juego? ¿Cuál sería su naturaleza y sus reglas? Para Freud, esto se dirime en la escena de la transferencia, es decir en el juego del amor, siendo desde ese mismo momento la transferencia, la herramienta freudiana privilegiada para intervenir sobre el síntoma. Aquella misma que Freud delimitó como *palestra*, es decir terreno propio para la batalla, donde advienen los elementos que conforman la escena (en singular), del sujeto en cuestión. Continúa el juego con la pregunta ¿Qué es lo que se transfiere? Freud responde, todo. ¿Cuál es entonces la tarea, la actividad del clínico? El análisis del material. ¿Cómo procede? Avanzado a través de las manifestaciones del inconsciente, donde los actos fallidos y los sueños (en particular los de angustia), conforma la *via reggia* de acceso.

Consideraremos entonces a los sueños de angustia, tomándolos

como Freud los describe en su trabajo “La interpretación de los sueños” (1900), es decir, como una manifestación de experiencias traumáticas reprimidas que el inconsciente intenta procesar. En este sentido, la presencia en los sueños traumáticos de momentos perturbadores se nos parece en conexión directa con la experiencia de horror al saber. Es por ello por lo que se apela a la implementación del mecanismo defensivo de la función de despertar del sueño. Cuando el contenido del sueño se vuelve amenazante, el despertar funciona protegiendo al soñador de la angustia extrema que podría resultar de encontrarse con deseos o recuerdos reprimidos. Nos acerca a la propuesta freudiana del *Unheimliche*. Los sueños de angustia, y su consideración antes descrita, serían en este sentido, su antecedente, entendiendo que, en la experiencia onírica muchas veces encontramos que los elementos *familiares* se vuelven ajenos, pero representantes a la par de un peligro íntimo y, en última instancia, una referencia alusiva a la presencia de la conflictiva desatada por la diada Edipo - Castración.

### Fragmento clínico: La quinceañera

#### Apertura

Olivia tiene 79 años y vive con su esposo Osvaldo. Es una mujer culta y coqueta. Fue docente de colegio primario, y está jubilada desde el año 1978, *cuando le dio la locura*. Su padre había enfermado el año anterior quedando hemipléjico, y ella decidió quedarse a cuidarlo. Su madre había fallecido un tiempo antes. Afirma: *“Nunca me separé de ellos, me casé y me quedé con ellos, siempre fui su nena y les aceptaba todo”*.

Tiene tres hijos. Recuerda que cuando eran chicos y se iba a trabajar, los dejaba al cuidado de sus padres. Dice entonces que “la aguantaron”, y luego ella aguantó a su padre. **Lo que ocasiona su consulta** es la separación de uno de sus hijos (que al momento del inicio del tratamiento promedia los cincuenta años de edad). Siente tristeza: *“No me entra en la cabeza, no pensaba que se iban a separar, pensé que iban a aguantar”*.

#### Desarrollo: Revelarse

En una de las primeras entrevistas llega al consultorio casi al final de su horario. Decidí igualmente hacerla pasar. Explica entonces que tuvo que ir al cardiólogo de urgencia ya que le descubrieron una trombosis en una arteria de la pierna y la van a operar en 15 días. Le digo entonces que la espero el lunes siguiente, y le doy además mi número de teléfono. A la entrevista siguiente no viene, pero a los pocos días deja un mensaje telefónico donde cuenta que le adelantaron la operación. Cuando vuelve, dos semanas después, sugiere una posible relación entre sus problemas cardíacos y distintas alternativas que han ocurrido en su familia. Fallecimientos, enfermedades, separaciones: al parecer estas situaciones estuvieron acompañadas de episodios en los que le subió la presión arterial y lo asocia con su tristeza. Hay cosas de su familia que le causan tristeza. Le pido que hable más de esto y dice que su hijo se separó después

de estar casado 22 años, que no le contó nada y de repente... Luego de un silencio prolongado y dice que ella “veía que su nuera no se arreglaba bien con la casa”. En este momento se nota un gesto extraño en su expresión, parece incluso estar contenta, sonriendo con picardía. Interrogada acerca de esto responde que se acordó de su nieta. Afirma estar contenta por ella, cuenta que estudia filosofía, que acaba de mudarse con su pareja y que consiguió un buen trabajo. Le señalo entonces que en realidad ella no parece estar tan triste. Hace un silencio e insiste: *“Yo quisiera que este con el padre.”* Corto esa entrevista. En el tiempo próximo comienza a venir más entusiasmada y contenta. Un día llega preguntándose si es una “mandona”. La dejo continuar, y agrega que siempre vivió queriendo estar en todos los pensamientos de sus hijos. A lo largo de las siguientes entrevistas, retornará en la forma en la cual “se excede con algunos pensamientos”. Esto parecería estar asociado a la presencia de tristeza o tal vez incluso, a alguna breve irrupción de angustia. Por ejemplo, se encuentra pensando en sus nietos y en lo que ella cree que tendría que ocurrir: *“Estarían mejor viviendo con sus padres, sin separarse”*. Cuando habla de esto, le sugiero que por lo que cuenta de sus nietas, ellas parecen estar bien, y le digo además que creo que ella lo sabe. Entonces sonríe, y se descubre afirmando lo que denomina *“una de sus secretas aspiraciones: tener todo bajo control”*. Le pregunto por esto y vuelve a hablar de su padre, esta vez lo define como un autoritario, con quien *“había que hacer todo como él decía. Hasta que me revelé”*. Aparece un recuerdo de los primeros años de su matrimonio. Osvaldo solía ir a cazar al campo con su padre. Ella quedaba al cuidado de los tres hijos, lo cual la enojaba, motivo de lo que recuerda como su primera rebeldía. Le pregunto entonces si cree que también sería posible rebelarse contra los pensamientos y sus excesos, ya que estos también parecen hacer con ella lo que quieren. Vuelve a sonreír y decido terminar ahí aquella entrevista.

#### Juego medio: Segundo acto, fallido

Luego se suceden múltiples referencias a distintas visitas médicas. Agrega también que hace un tiempo está realizando un taller de memoria ya que quiere prevenirse, y le gusta reunirse allí con amigas. Comienza a practicar yoga y a disfrutar de ir al campo con su esposo. Además, ahora su hijo la visita frecuentemente y, aunque reconoce siempre un momento inicial de *“arranque de los pensamientos”*, parece que en ocasiones puede hacer algún corte y darle lugar a la presencia de su hijo. Algunos tramos de las siguientes entrevistas se reiteran en un monólogo por el recorrido de distintas consultas médicas: el corazón, las piernas, la presión, la artrosis, un ganglio en la tiroidea, etc. etc. etc. La dejo seguir con esta invitación a la queja, hace una pausa y dice que en realidad hace un tiempo que se está sintiendo bien. Habla de la cantidad de carteles en la facultad, dice que en la facultad de su nieta es igual o peor, y que en *su época* no era así. Otro esbozo de queja, que en realidad, gira

cada vez más rápidamente a una posición simpática y seductora. Dice que estuvo medio “depre”. Le pregunto por esto, y responde que se siente “una fracasada”. Retoma entonces sobre la separación de su hijo: “*cada uno está por su lado, algo que no responde a mi ideal. Yo soy una **chica**...*” Se detiene, se corrige y dice “*Señora*”. Pretende continuar, no sin dejar escapar otra sonrisa y decido detenerla y pedirle que asocie con esto. Vuelve a sonreír, y esta vez dice “*es que a veces me siento como una quinceañera que espera al príncipe azul...*”. Le pido que continúe, y relata entonces otro recuerdo. Cuando se cumplieron los 50 años del egreso de su promoción del colegio secundario, se organizó una reunión. Ella esperaba ansiosamente este encuentro, y se había asegurado estar a cargo de contactar a sus ex compañeros. Recuerda que se enojaba mucho con los que le restaban importancia. Le pregunté si sabía por qué. Dijo que no y terminé la entrevista.

### **Final de la partida: Tercer acto, sueño tipo, de angustia**

Sobrevienen un par de entrevistas en las que todo vuelve a marchar demasiado bien. Le propongo entonces que piense en la finalización del tratamiento. A continuación, falta. A diferencia de las ocasiones anteriores, esta vez no avisa ni se comunica. La sesión siguiente, llegará diciendo que tuvo que faltar porque fue a una consulta con el flebólogo, un turno excepcional y bla, bla, bla... Luego de un prolongado silencio (acompañado de *aquella* sonrisa), dice: “*Hay algo que no te conté*”. Tiene un sueño repetitivo que la perturba y la angustia. Le pregunto desde cuándo y responde: “*desde hace tipo 10 años*”. Pregunto entonces: ¿Con un tipo? Texto del sueño: “*Mi marido me abandona, él se va, está muy cambiado y me despierto*”. Pide una explicación. Le digo que escoja algún elemento del sueño, uno que le llame particularmente la atención, o que crea en mayor conexión con la angustia, y que diga lo que se le ocurre con eso. Elige entonces: “*me abandona*”. Dice que esto le recuerda a Fernando, un *chico* que le gustaba a sus 13 años. Él le había regalado un perrito, y su padre le prohíbe entonces a ella que siga yendo a la pileta del club del barrio donde lo había conocido. Hace 15 años se lo encontró en una reunión en común. Le digo quinceañera. En aquel reencuentro, Fernando le dijo tomándole la mano: “*¿Por qué no me casé con vos?*” Sus ojos brillan y deja escapar un par de lágrimas. Hace un silencio y dice: “*Sé que mi hijo y mis nietas están bien, y yo también. Acá pude hablar de cosas que no le cuento a nadie.*” y allí concluye este tratamiento.

### **Conclusiones**

Hacia el final de este breve recorrido, recapitulamos y observamos que, principalmente a través de lectura clínica, hemos intentado cernir el valor que tiene para el tratamiento de la neurosis la posibilidad del advenimiento de saber bajo la modalidad terapéutica propuesta por Freud. Creemos que el material clínico expone algo de este acto, y que los efectos de acceso a ese saber deben ser pensados a la luz del indispensable descubrimiento del dispositivo freudiano, es decir, del manejo de la transferencia. Esperamos que a partir de la continuidad en el trabajo de la investigación en la cual nos inscribimos, podamos ampliar y conseguir mayores avances sobre la temática planteada y, principalmente, sobre la enfermedad.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Freud, S. (1900). “La interpretación de los sueños”. En *Obras Completas*. Vol. V. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1990.
- Freud, S. (1913). “Sobre la iniciación del tratamiento”. En *Obras Completas*. Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1990.
- Freud, S. (1914-15). “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia”. En *Obras Completas*. Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1990.
- Freud, S. (1919). “Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica” En *Obras Completas*, Vol. XVII. Buenos Aires: Amorrortu, 1991.
- Freud, S. (1919). “Lo ominoso” En *Obras Completas*, Vol. XVII. Buenos Aires: Amorrortu, 1991.