

PRÁCTICA CLÍNICA

Aplicación de Operaciones Significantes en Pacientes neuróticos

Rev APSAN 2022,2(1): 148-153

Arnaldo Bustos¹

A continuación, se presentarán dos casos clínicos (verídicos), los cuales son abordados desde un enfoque psicoanalítico (lacaniano). Destacando los conceptos e intervenciones por parte del analista, específicamente el uso de los significantes, asociación libres, fantasmas, entre otros. Para finalizar se emitirán ideas personales en relación a dichos conceptos abordados y pacientes neuróticos.

Palabras clave: identificación, asociación libre, significante y fantasma.

¹ Psicólogo Clínico. Oficina de Protección de Derechos (OPD). arnaldobustos.o@gmail.com

Para comenzar, Mariana es una mujer de 32 años, de profesión Parvularia, apariencia tímida, utilizando ropa infantil, corporalmente constreñida, retraída y con un tono de voz bastante bajo. Asiste al centro terapéutico expresando lo siguiente *“todo el mundo se aprovecha de mí, mis amigos, mi familia...hasta los novios que he tenido... soy muy tonta por confiar, siempre he sido tonta”*. Al escuchar el discurso de la paciente o el uso de su lenguaje, se observa una clara identificación. Tomando a Miller (2008) aparece un S1 el cual estaría articulado a un S2, del cual aún no sabemos, no obstante, este significante podría articularse como el nombre propio cuya única significación es su propio enunciado.

Se le invita a seguir hablando de ello; no de forma directa o a través de preguntas directas, sino por el contrario, que la paciente continúe utilizando las palabras. Por lo que el analista expresa *“cuénteme un poco más de eso”*. Se busca promover la asociación libre. Entendiéndolo como la lógica de sustitución, pareja S1-S2 y del proceso de sustitución de un significante por otro significante (Aveggio,2013).

La mujer mira al suelo con sus ojos llorosos y comenta *“soy tonta por confiar, mis amigos se aprovechan de mí económicamente, mi familia no me ayuda y creen que siempre tengo dinero... mi novio es un cafiche”*. En este caso se observa en Mariana una Amplificación, comprendiéndolo como un despliegue del sentido, siendo más específico el elemento de la Memoria, invitando a la paciente a contar su historia, que diga lo que paso o como fue. Con el objetivo de visitar las etapas de su vida (Aveggio, 2013).

El analista pregunta *“¿Cuántas veces le ha pasado esto?”*. Mariana le responde *“siempre me pasa... me paso hace años, en la adolescencia y cuando niña...una y otra vez la misma historia”*. En este caso, se destaca la repetición (efectos de reducción). Entendiéndolo como la repetición que se organiza en torno al S1. Éste es relevante para la localización sintomática, pesquisar lo que se repite (Aveggio, 2013).

Desglosando las palabras del paciente, se observa la existencia de una constante Convergencia, es decir, confluencia de variados enunciados del discurso del sujeto, a un enunciado que lo resume *“soy una tonta”*.

En las siguientes sesiones terapéuticas no se observan mayores avances, hasta la séptima atención clínica, donde se profundiza en el significante de “soy una tonta”. El analista intenta promover el discurso de su lenguaje, para pasar de un significante hacia otro significante, suscitando el lenguaje de Mariana. La paciente llega al punto de comentar lo siguiente: *“soy tonta... cada vez que mis amigos me piden dinero... o mi misma familia me lo pide... no sé qué me pasa, no puedo decirles que no... siento que los defraudaría si es que no los ayudo”*. El analista le comenta *¿Qué extraño es lo que le pasa a usted?* Utilizando un elemento de misterio, con el objetivo de promover su discurso (Aveggio, 2013).

“así es... es muy extraño... cada vez que se me acerca alguien a pedirme un favor, no puedo defraudarlo, debo hacerlo... estar para ellos”. En análisis la paciente siente un temor a defraudar a cada persona que le solicita su ayuda. Ese defraudar a otro, se encasilla como un Fantasma. Considerándolo como lo imaginario capturado en cierto uso del significante (Lacan, 1958).

En análisis, el fantasma es la latencia de algo que es totalmente concebible como cadena de significante (Lacan, 1958). El fantasma se encuentra relacionado con el síntoma. Es decir, el no querer defraudar a los demás (familia, amigos y novio) la lleva a siempre estar con ellos, hasta el punto de entregar toda su economía.

En este caso, se observa la participación activa de una paciente neurótica “carencia de ser” (Miller, 1986)- con su falta en ser, vacilaciones en su goce y que cuando está a punto de obtener lo que quiere, desaparece-. Se considera a observación de quien escribe que Mariana, puede llevar a cabo las operaciones significantes (amplificación y reducción) en la práctica clínica, pero a un tiempo establecido por ella. Se destaca que en varias sesiones no logro realizar grandes asociaciones libres, lo que lleva a preguntas sobre la temporalidad de la aplicación de dichas operaciones. Es decir, *¿Cuánto es el tiempo de espera, para que un paciente neurótico logre hacer una adecuada operación significativa?*, pregunta que intentaremos resolver en las siguientes páginas, pero antes expondremos otro caso verídico.

Se acerca al centro terapéutico Isabela, 45 años, técnica en administración de empresas, mujer alta, delgada, bastante expresiva y con un tono de voz alto.

Refiere lo siguiente *“vengo porque no logro tener una pareja...soy desconfiada”*. En este caso Isabela se observa una identificación. Citando a Miller (2008) *“un significante no se sostiene solo”*, queriendo decir que su identificación con *“soy desconfiada”* se encuentra relacionada con otro significante.

El analista le pregunta *“¿Por qué?”*, utilizando un elemento de amplificación, particularmente la razón o racionalización. Con la meta de buscar los porque o la puesta para buscar la causalidad o las causas (Aveggio, 2013). Isabela un poco sorprendida comenta *“porque cada vez que pasa una semana de relación con algún tipo, me da tanto miedo a que el me traicione... que prefiero yo terminar la relación”*. En este aspecto a destacar, se considera, citando a Miller (2008) *“que el fantasma también está presente en el Otro”*. En este caso, el otro que experimenta Isabela.

El analista le expresa *“en eso... en eso te puedo ayudar”*. Isabela le responde *“pero dígame como.... Usted me puede ayudar”*. El analista se aleja del S2 (Saber) impuesto por el paciente. Con la finalidad de promover en ella la subjetivación, localización sintomática y rectificación subjetiva. Por lo que el analista no responde a las demandas impuestas por Isabela. Por el contrario, El analista promueve a través de asociaciones libres el cambio del paciente. una transformación subjetiva donde el analista le ofrece distintos niveles de transformaciones subjetivas.

Luego de la tercera sesión. La paciente logra una desidentificación con *“ser traicionada”*. citando a Aveggio (2013) se promueve lo ego-distónico (un conflicto con su auto-imagen).

En este caso se observa como Isabela en menos de tres sesiones comienza a realizar asociaciones y operaciones significantes, que permiten un avance constante en su problemática personal. Obteniendo resultados de forma expedita.

Lacan (1986) considera a los neuróticos sujetos que no solamente buscan un bienestar o curarse, sino también de justificarse o buscar una justificación de existir. En los casos anteriormente expuestos ambos son neuróticos, pero con ritmos variados de asociaciones y Operaciones Significantes.

Citando a Aveggio (2013), comenta que la asociación libre tuvo un proceso de debate sobre la analizabilidad de los pacientes. Es decir, diferencias entre los

pacientes que pueden ser analizados versus los que no. Resaltando puntualmente la capacidad del paciente por producir asociaciones y nexos entre representaciones. Para por esa vía como diría Freud reorganizar su libido.

Tomando la pregunta mencionada “¿Cuánto es el tiempo de espera, para que un paciente neurótico logre hacer una adecuada operación significativa?”, Indudablemente que los neuróticos poseen la capacidad para llevar a cabo dichas operaciones significantes. No obstante, según los casos expuestos. Éstos poseen una temporalidad personal, a ritmos que son impuestos por cada paciente o cada inconsciente. Es decir, reorganizar su libido es un proceso individual y de carácter no generalizable o por otro lado, la reorganización de la libido y capacidad de realizar Operaciones Significantes depende netamente de las competencias del analista.

En dirección de la cura y los principios de su poder, Lacan (1966) nos advierte que el psicoanalista es el causante del sostenimiento de la asociación libre, agrega el autor que sin dirigir al paciente dirige la cura del mismo, lo que lleva aplicar esta regla analítica. Asimismo, agrega que es fundamental destacar la posición del analista, no en tanto a sus dichos respecto de la regla, sino su lugar de enunciación (Morera, Karin & Neira, 2015).

Por otro lado, Freud (1912), nos advierten que el analista debe estar en condiciones de servirse de su inconsciente como instrumento de análisis. Es decir, que es fundamental que el analista, atravesase por su propio trabajo analítico, con la finalidad de tomar sus propios complejos que pudieran perturbarlo para aprehender lo que el analizado le entrega (Morera, Karin & Neira, 2015).

Por lo tanto y como idea personal, destaco que son varios los factores que pudieran influenciar en la realización de una asociación libre u operaciones significantes por parte del analizado. Considero una gran responsabilidad al analista en cuanto a su capacidad para promover el lenguaje y discurso del paciente ante sus resistencias, transferencia negativa, fantasmas, entre otras cosas. No obstante, no puedo no considerar la importancia del paciente y de la forma en cómo éste se involucra, al momento de solicitar análisis de sus problemáticas personales. Es decir, su propia capacidad, sus motivaciones personales, su auto-evaluación al acercarse

al centro para solicitar ayuda.

Concluyendo. Se considera que si es posible aplicar los conceptos de operaciones significantes en pacientes neuróticos. No obstante, destacar nuevamente que la temporalidad del surgimiento de dichas operaciones (asociaciones libres) en los pacientes depende de dos variables fundamentales: la capacidad del analista y el analizado.

Referencias

Aveggio R. (2013). Psicoanálisis, salud pública y salud mental en Chile. Capítulo V- Operaciones Significantes en la experiencia clínica. Pág. 119- 134.

Jacques-Alain Miller (2008). La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica. Capítulo III- Perturbar la Defensa. Pág. 41.

Jacques-Alain Miller (1986). Introducción a la clínica lacaniana. Capítulo v: La pasión del neurótico. Pág.73.

Lacan, J (1958). Las formaciones del inconsciente, seminario V. Capítulo XXIII – El obsesivo y su deseo, Pág. 416- 420.

Morera, Karin y Neira (2015) Séptimo congreso Internacional de investigación y práctica profesional en psicología. La asociación libre se hace regla fundamental por el decir del analista. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires 2015.