

# Sugestión. Puesta en acto del inconsciente (*Agieren*) y rememoración. *Conceptos que fundamentan la clínica psicoanalítica.*

## *Suggestion, putting in act of the unconscious (Agieren) and remembering. Concepts that underlie the psychoanalytic clinic.*

Héctor Alberto Krakov<sup>1</sup>.

Médico Psicoanalista. Buenos Aires.

*“La rectificación con posterioridad {Nachträglich} del proceso represivo originario, la cual pone término al hiperpoder del factor cuantitativo, sería entonces la operación genuina de la terapia analítica.”*

Sigmund Freud. Análisis terminable e interminable. 1937. Amorrortu Editores. pág. 230.

*“La repetición, entonces, no ha de confundirse con el retorno de los signos, ni tampoco con la reproducción o la modulación por la conducta de una especie de rememoración actuada. (...) Sólo a partir de la función de lo real en la repetición podremos llegar a discernir esta ambigüedad de la realidad que está en juego en la transferencia.”*

Jacques Lacan. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Editorial Paidós. 1986. Pág. 62<sup>2</sup>.

### Introducción

Pasados ya más de 100 años de la aparición de *El libro de los sueños* con el que Sigmund Freud nos introdujera en los enigmáticos desfiladeros de la vida psíquica sigue siendo fundamental, en tanto destinatarios de su legado, sostener con precisión la especificidad del psicoanálisis.

En esta comunicación me propongo reconsiderar temas conceptuales que siguen siendo nodales para la teoría y la práctica psicoanalítica.

Intentaré remarcar la vigencia del hallazgo freudiano y su potencia en la clínica psicoanalítica actual, ejemplificando un caso clínico que quedará expuesto al final.

### El tema de la sugestión (o en qué consiste el análisis)

Es frecuente que en nuestro medio se intente diferenciar psicoterapia de psicoanálisis a propósito de remarcar que la *sugestión* es utilizada en el primero de los abordajes, mientras

---

<sup>1</sup> Miembro Titular, didacta de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Especialista en abordaje psicoanalítico en Familia y Pareja. (APA-CAECE). Doctorando Cohorte 2012 del Doctorado en Psicología. Facultad Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador, Buenos Aires.

<sup>2</sup> Lacan diferencia claramente el *automaton*, como la insistencia de los signos a los que nos somete el principio del placer, de la *tyche*, el encuentro con lo real que apareció inicialmente en psicoanálisis bajo la forma del trauma.



que se prescinde de ella en los tratamientos psicoanalíticos.

Tales afirmaciones se apoyan particularmente en el trabajo de 1919 en el que Freud, pensando acerca de la aplicación de la técnica psicoanalítica en las nuevas condiciones sociales, nos dice:

*“Y también es muy probable que en la aplicación de nuestra terapia a las masas nos veamos precisados a alear el oro puro del psicoanálisis con el cobre de la sugestión directa, y quizás el influjo hipnótico vuelva a hallar cabida, como ha ocurrido con el tratamiento de los neuróticos de guerra”* (pág. 163).

Con esta apoyatura, la comparación entre el *oro puro* y el *cobre* pasó a utilizarse para subrayar que los analistas somos usuarios de una herramienta específica, que nos diferencia de los psicoterapeutas. Sin embargo, vale la pena que precisemos a qué se refería Freud con el *cobre de la sugestión directa*.

Por lo pronto tenía para él un sentido unívoco, diferente al de *sugestión* (sin el adjetivo de directa), que iba adquiriendo nuevos significados según el contexto teórico que estuviera utilizando en cada momento. Por tal razón, y al solo efecto de ubicar el problema, quiero delinear algunos ejes conceptuales que corresponden a la historia del psicoanálisis.

En los artículos iniciales sobre técnica (Freud 1904, 1905) queda claro que el método psicoanalítico se constituyó como una terapia catártica, conservando basamentos de la técnica hipnótica. Ambas compartían en ese momento una misma teoría sobre el enfermar: los pacientes padecieron una situación traumática y habían retenido el afecto concomitante.

Durante el trance hipnótico el médico intentaba que el afecto, trastocado en inervación somática, pudiera conseguir una vía de expresión y descarga. Se conseguía comprobar así, de modo empírico, que los síntomas reemplazaban a procesos psíquicos sofocados en tanto los síntomas desaparecían luego que el enfermo hacía su catarsis. Es aquí donde aparece un detalle que quiero resaltar.

Ocurrida la catarsis, estando el enfermo aún bajo hipnosis, *el hipnotizador le impartía al paciente*

*la orden sugestiva de olvidar la situación traumática una vez despierto*. La cura consistía en que los pacientes no recordaran ya el episodio traumático ni lo sucedido durante el trance. *A esta particular intervención se refiere Freud con sugestión directa*.

Veamos, en este sentido, dos citas textuales.

En la de la 28 conferencia de “Introducción al psicoanálisis” (1917) dice:

*“La sugestión directa es una sugestión dirigida contra la exteriorización de los síntomas, una lucha entre la autoridad de ustedes y los motivos de la enfermedad”*. (pág. 408) y más adelante, *“Para el médico, a la larga se volví...monótona: prohibir en todos los casos, de idéntica manera y con el mismo ceremonial, la existencia a los más variados síntomas, sin poder aprehender nada de su sentido y su significado”* (pág. 409).

¿Por qué fracasó la técnica sugestiva realizada bajo hipnosis?

Una primera razón, desde el punto de vista etiopatogénico, consistió en que los síntomas estaban multideterminados y el médico durante el trance conseguía prohibir sólo una de las varias líneas que participaban en su producción, no todas. Por otro lado, en lo concerniente ya a la sugestión, *al estar la cura sustentada en la orden de olvidar*, con el reforzamiento represivo que implicaba, los síntomas reaparecían una vez que se debilitaba la influencia psíquica que la autoridad médica ejercía sobre el paciente.

En la segunda cita Freud lo menciona textualmente:

*“Si abandoné tan pronto la técnica sugestiva y, con ella, la hipnosis, es porque dudaba de poder hacer una sugestión tan fuerte y resistente como se requería para una curación duradera”* (1905 pág. 250).

Una vez que Freud abandonó la técnica sugestiva, intentó diferenciar claramente la *sugestión directa*, de la que se valía el método hipnótico, de la *sugestión psicoanalítica*.

En la primera, como vimos, sólo se intentaba reforzar las represiones imponiendo el olvido después del trance hipnótico. Ese sería el sen-

tido preciso del *cobre de la sugestión directa*, metaforizado como realizar tratamientos *per vía di porre*. (Freud 1905, pág. 250). En la terapia psicoanalítica, en cambio, el analista toma en sus manos la *sugestión* con el valor inicial de *crédula expectativa* (1905, pág. 248), más tarde conceptualizada como *transferencia positiva sublimada* (Freud 1912, págs. 102-103), y la utilizará con la finalidad de resolver las transferencias posibles en el paciente.

Textualmente:

*“En esa medida confesamos sin ambages que los resultados del psicoanálisis se basaron en una sugestión; sólo que por sugestión es preciso comprender lo que con Ferenczi (1909) hemos descubierto ahí: el influjo sobre un ser humano por medio de los fenómenos transferenciales posibles con él. Velamos por la autonomía última del enfermo aprovechando la sugestión para hacerle cumplir un trabajo psíquico que tiene por consecuencia necesaria una mejoría duradera de la situación psíquica”* (1912 pág. 103).

Con ese propósito instaura Freud la *regla fundamental de la asociación libre* (1904), a la que el paciente deberá atenerse, consiguiendo de ese modo la ampliación de la conciencia que previamente se lograba con la hipnosis.

Deja ya de buscar el recuerdo traumático, y en su lugar se propone explorar la superficie psíquica del paciente con el sentido de ubicar los efectos de la represión en él.

Queda así formalizada la técnica analítica, que tiene por objetivo hallar los retoños de lo reprimido. Estos nos servirán de guía para transitar el camino inverso que oportunamente realizara la represión. Una vez que conseguimos ubicarla, el trabajo analítico consistirá en su cancelación. Así, la técnica *per vía di levare*, el *oro puro* de la terapia analítica, implica que los analistas podamos servirnos de la *sugestión* para cancelar las represiones que están ya establecidas en el paciente, y que funcionan como resistencias internas.

Por último, al finalizar la cura analítica, será la transferencia positiva misma la que tendrá que ser disuelta, para que el paciente recobre plena libertad de sí.

## Transferencia, puesta en Acto del inconsciente (AGIEREN). Compulsión repetitiva y Recuerdo

La relación solidaria entre la evocación de recuerdos y su despliegue transferencial atraviesan toda la obra freudiana. Sólo como breve recorrido quisiera hacer mención de los siguientes párrafos:

- *“Así fui sorprendido por la transferencia y, a causa de ésa por la que yo le recordaba al Sr K, ella se vengó de mí como se vengara de él y me abandonó, tal como se había creído engañada y abandonada por él. De tal modo actuó {agieren} un fragmento esencial de sus recuerdos y fantasías en lugar de reproducirlos en la cura”*. (1905, pág. 104)

- *“Al igual que en el sueño, el enfermo atribuye condición presente y realidad objetiva a los resultados del despertar de sus mociones inconscientes; quiere actuar {agieren} sus pasiones, sin atender a la situación objetiva {real} (...) ellos nos brindan inapreciable servicio al volver actuales y manifiestas las mociones de amor escondidas y olvidadas de los pacientes; pues en definitiva, nadie puede ser ajusticiado in absentia o in effigie”*. (1912, pág 105)

- *“Si nos atenemos al signo distintivo de esta técnica respecto del tipo anterior, podemos decir que el analizado no recuerda, en general, nada de lo olvidado y reprimido. No lo reproduce como recuerdo sino como acción; lo repite, sin saber, desde luego, que lo hace”*. (1914, pág. 151-152)

Como vemos no siempre sus ideas sobre el funcionamiento de la transferencia tienen un sentido similar<sup>3</sup>.

En el caso Dora mencionado, la paciente transfiere una situación actual con el Sr. K. y abandona al analista interrumpiendo el tratamiento. De ese modo lleva a cabo una venganza, por haberse sentido abandonada por el Sr. K.

Es un tanto distinto lo que propone en “Dinámica de la transferencia”. Los pacientes se resisten a recordar recuerdos dolorosos con sus objetos

<sup>3</sup> Me interesa subrayar que ya en el historial de Dora, Freud menciona el *agieren*, pieza fundamental para comprender la compulsión de repetición.

originarios, y por tal razón generan una escena transferencial con el analista. La situación transferencial está al servicio de no recordar.

Dos años más tarde, en 1914, modifica sus ideas sobre la repetición. No la considera al servicio de no recordar, sino que la repetición transferencial pasa a ser entendida como el recuerdo mismo actuado.

Hasta aquí se trataba del campo del *Más acá del principio del placer*.

Sin embargo, en 1915, había remarcado un tipo de repetición transferencial incoercible:

*“Es verdad que este intento de mantener el amor de transferencia sin satisfacerlo fracasará con una clase de mujeres. Son aquellas de un apasionamiento elemental que no tolera subrogados... sólo son accesibles a <<lógica de sopas y argumentos de albóndigas>>. Con tales personas se está frente a una opción: mostrarles correspondencia de amor, o bien cargar con toda la hostilidad de la mujer desairada”* (1915 págs 169 y 170).

Estábamos en los umbrales del trabajo sobre el *Más allá del principio del placer*, en el que la repetición transferencial adquiere un giro fundamental.

### El hallazgo freudiano y su potencia

La *compulsión de repetición* y su relación con la *transferencia* es la temática que se propone dilucidar Freud en el capítulo III del texto de 1920. En tal sentido quiero transcribir el fragmento en el que ubico el meollo del hallazgo freudiano, con plena potencia en la clínica psicoanalítica actual.

*“Eliminamos esta oscuridad poniendo en oposición, no lo consciente y lo inconsciente, sino el yo coherente y lo reprimido. (...) Tras sustituir así una terminología descriptiva por una sistemática o dinámica, podemos decir que la resistencia del analizado parte de su yo; hecho esto advertimos que hemos de adscribir la compulsión de repetición a lo reprimido inconsciente. Parece probable que la compulsión pueda solo expresarse después que el trabajo analítico recorrió la mitad del camino*

*para encontrarla (y la represión haya cedido de intensidad)”*<sup>4</sup>. (1920, A.E. pág. 19-20)

Postula en el párrafo, la forma clásica por la cual la repetición aparece en un tratamiento al analizar los síntomas de un paciente.

Al abordar el analista determinado material psíquico, luego que la represión cede en intensidad, es probable que pueda expresarse *sólo en ese momento el <agieren>*, *la puesta en acto del inconsciente con carácter compulsivo*.

También intenta, renglones más abajo, ubicar la relación existente entre la compulsión de repetición y el principio de placer, momento en el cual tenemos la posibilidad de conocer cómo define con sus palabras dicha compulsión:

*“Ahora bien ¿qué relación guarda con el principio de placer la compulsión de repetición, la exteriorización forzosa de lo reprimido?”* (1920, A.E. pág. 20)<sup>5</sup>.

Por lo tanto el Yo esta obligado a exponer forzadamente un determinado material reprimido, obligación que es a su vez expresión del poder de lo reprimido inconsciente.

La vinculación conceptual con el principio de placer, aparentemente paradójica, lo lleva a relacionarlo con el narcisismo:

*“La pérdida de amor y el fracaso dejaron como secuela un daño permanente en el sentimiento de sí, en calidad de cicatriz narcisista”*. (1920, A.E., pág. 20)

Si bien en este párrafo Freud se refiere a la herida narcisista que genera el nacimiento de un hermano, el *“daño permanente en el sentimiento de sí”* parecía resolver la aparente paradoja. El poder de lo reprimido, su exposición forzada, enmascara la herida narcisista padecida por el paciente,

<sup>4</sup> He traducido la última oración del trabajo de Freud publicado en The Standard Edition, ya que desde mi perspectiva aclara el concepto, en comparación con la edición en idioma castellano. La versión original del inglés dice: *“It seems probable that the compulsion can only express itself after a work of treatment has gone half-way to meet it and has loosened the repression”* (pág 20).

<sup>5</sup> En la Standard Edition la frase dice: *“But how is the compulsion to repeat-the manifestation of the power of the repressed-related to the pleasure principle?”*, cuya traducción al castellano sería: Pero como está la compulsión de repetición -la manifestación del poder de lo reprimido- relacionada con el principio de placer?

que ha sido vivida por él como un daño permanente en el sentimiento de sí (autoestima).

Finalmente, en un par de páginas más adelante, termina por anudar conceptualmente compulsión de repetición, resistencia, transferencia y principio de placer.

*“En cuanto a los fenómenos de la transferencia, es evidente que están al servicio de la resistencia del yo, obstinado en la represión; se diría que la compulsión de repetición, que la cura pretendía poner a su servicio, es ganada por el bando del yo, que quiere aferrarse al principio de placer”. (1920, A.E., pág. 23)*

El Yo, aferrándose al principio de placer, es el que pone la compulsión de repetición a su servicio. *No quiere saber nada* de la herida narcisista que subyace.

Por tal razón “prefiere” inconscientemente la repetición compulsiva de lo reprimido antes que tomar contacto con *la cicatriz permanente en el sentimiento de sí*.

### Material clínico

Voy a exponer a continuación el material de un paciente tratado por mí hace dos décadas, con la finalidad de ubicar la potencia clínica de lo que he dado en llamar, *el hallazgo freudiano*.

Hernán me había consultado a comienzos de los años 90 para iniciar un tratamiento analítico porque tenía problemas matrimoniales. Estaba casado con Marta hacía 16 años. Tenían dos hijos jóvenes, un varón adolescente y una nena en la pubertad. Había trabajado como gerente en varios laboratorios de productos medicinales de cierto renombre, si bien hacía un par de años que no conseguía ubicarse en el mercado laboral de modo estable. Cuando me consultó realizaba una actividad docente orientada a formar visitantes médicos, por lo que sus ingresos eran muy escasos. Se mantenía gracias a ahorros que pudo conseguir en épocas de cierta prosperidad y a los aportes de Marta, que trabajaba como contadora, en un estudio contable, con un sueldo mensual. Luego de las entrevistas iniciales, comenzamos un tratamiento frente a frente, con una frecuencia de dos sesiones semanales.

Ya en las primeras sesiones, Hernán me había comentado las dificultades que tenía en su matrimonio, y mencionó que en el transcurso de los últimos 12 años mantenía una relación paralela con una mujer a la que llamaba la “Polaquita”. Con cierta preocupación el paciente fue trayendo, cada vez con más intensidad, que mantenía simultáneamente a su vida matrimonial y extramatrimonial lo que fuimos denominando “el circuito de la prostitución y los travestis”. A la salida de su trabajo tendía a pasar por algún “Sauna”<sup>6</sup> para tener una relación genital fugaz o para que le practicaran sexo oral. Eso lo tranquilizaba de las ansiedades e inquietudes laborales y le permitía “volver a casa sedado”.

A los dos meses de iniciado el tratamiento, y a raíz que el paciente sólo se dedicaba a hablar del “tema Marta”, le propuse que utilizáramos el diván. Hernán aceptó mi propuesta sin dificultad. Basé esta indicación presuponiendo que por tener sesiones frente a frente el encuadre mismo podía potenciar un clima coloquial y anecdótico.

De todos modos, a pesar de la modificación, su actividad en las sesiones se asemejaba a la del “Paciente del discurso ininterrumpido”. Según él mismo decía, podía discurrir horas al dar una clase, capturando a la audiencia, con lo que conseguía que no le hicieran preguntas sobre el tema. Esa característica ya le había valido que un analista le interrumpiera el tratamiento años atrás. Si bien, además del “tema Marta”, Hernán tenía la clara intuición que debía hacer algo con lo que sucedía en su vida. A pesar de tener muy pocos ingresos, en los últimos años se vestía a la mañana “como un gerente”, aquel que había sido en algún momento; deambulaba por el microcentro sin rumbo hasta que se instalaba frente a una computadora y se dedicaba por varias horas a ver pornografía por internet.

En el ínterin, en sus sesiones se intensificó el análisis de la compulsión a transitar el circuito de la prostitución, y en particular el tema de los travestis. Se daba cuenta que todo había tomado un camino cada vez más degradante y de riesgo legal. No sólo por el tipo de personaje con el que se apareaba sexualmente, sino también porque

<sup>6</sup> En Buenos Aires “Sauna” es el nombre que se les da a ciertos ámbitos prostibularios, publicitados como “Sala de masajes”.

cada vez con mayor frecuencia buscaba jovencitas, menores de edad, para que le practicaran sexo oral en el auto.

Los travestis lo excitaban mucho, decía, aunque nunca los pensaba como hombres. Si bien en varias oportunidades había tenido como ocurría mientras los penetraba, “*toma, te rompo el culo*”. Tal situación le había hecho acordar que en los juegos de chicos, al que perdía le decían “*salí, culeado*”.

En esa época tuvo un sueño: Le pasaba un brazo por sobre el hombro a un varón que no conocía. Le hacía una caricia en el traste y con el tacto se daba cuenta que era “*la cola de la Polaquita*”. ¿Tendría que asumirse con esa inclinación sexual? ¿Será que le gustaban los hombres?, se planteaba con el sentimiento de algo ajeno y familiar al mismo tiempo.

También recordó que un grupo de amigos le habían mencionado que su ex socio era homosexual. “¿Te enteraste que es puto?” le dijeron. Hernán se sintió muy sorprendido porque nunca lo había visto ni pensado de ese modo. ¿Sería por la propia homosexualidad negada?

Por esa época una noche se alarmó enormemente porque tenía la imperiosa necesidad de meterse algo en el ano. Se calmó como por arte de magia cuando recordó, recostado en su cama, que la madre le ponía supositorios cuando tenía fiebre, tanto a él como a su hermano menor. Evocó en sesión una noticia aparecida en el diario. Un hombre, al que habían puesto preso, fue violado por un grupo de reclusos, luego de lo cual el violado se había vuelto loco. Si a él le pasaba algo así, comentó, suponía que podría llegar a matar a los violadores.

¿Pero qué significaba este tema tan reiterado? ¿Por qué la atracción por los travestis? Eran interrogantes que insistían de modo enigmático.

Sin embargo era para él evidente que cuanto más aparecía el tema en su análisis, menos se sentía presionado por la compulsión. De hecho, unos meses más tarde, transitar el circuito de la prostitución y los travestis se había desactivado por completo.

Más adelante en sus sesiones había traído una serie de sueños que lo inquietaban.

En uno iba a tocarle los genitales a su hija siendo una niña pequeña, pero la angustia lo había despertado. Otro sueño lo mostraba yendo y viniendo por un pasillo, una y otra vez, de modo agotador, del que se había despertado extenuado. En uno siguiente le estaba haciendo sexo oral a Marta y nuevamente se había despertado agotado. El sueño, en su totalidad, consistía sólo en eso; la reiteración de una actividad que duraba horas.

Hernán, en una sesión posterior volvió a mostrarse fuertemente anecdótico.

Lo dejé hablar un rato y luego le dije “que lo había escuchado, pero no se me ocurría nada para decirle”.

Me respondió que se daba cuenta que estaba relatando, pero que no podía hacer otra cosa. Le resultaba difícil, me dijo, “*separar la paja del trigo*”.

Entonces intervine diciendo que ahora sí se me ocurría qué decirle: *se estaba haciendo la paja<sup>8</sup> en la sesión. Algo que los sueños de reiteración ya habían preanunciado.*

Se produjo un silencio tenso.

Lo había sorprendido la aparición de un recuerdo. Siendo adolescente, de 17 o 18 años, se veía jugando con unos chicos de 3 o 4 años, hijos de vecinos del barrio que se quedaban en la casa con él. Recordó haberlos toqueteado. Les proponía “jugar al doctor” y les hacía bajar los pantalones, a partir de lo cual les apoyaba los genitales en el traste o trataba que le besaran el pene, pero nunca los había penetrado. Ese “jugueteo” lo había hecho un par de veces, pero luego lo dejó de hacer porque pensó que podía traerle consecuencias a él o a los chicos.

¿Había sido él abusado de chico?, se preguntó seguidamente, y recordó escenas en el jardín del fondo de la casa de la abuela en donde había grandes plantas de jazmines. Allí jugaba con su hermano y un chico más grande, un adolescente que vivía enfrente. En un momento su madre,

<sup>7</sup> Es un dicho campestre que alude a separar lo importante de lo secundario.

<sup>8</sup> “Hacerse la paja”, en el argot porteño, implica masturbarse.

con mucho enojo, no había querido que el vecino volviera a jugar con ellos. Fue después de que ocurriera un episodio frente a la familia: al ver que por el caño de desagüe de uno de los techos derramaba un chorro de agua, había dicho riendo: *“parece el pichí de Jorge Bullo”*.

¿Será que fue abusado por Jorge Bullo en alianza con su hermano mayor, que tenía la misma edad que aquél? No podía recordar nada de ello, pero siempre tuvo la impresión que algo así pudo haber ocurrido.

A la sesión siguiente trajo un sueño: *Estaba teniendo sexo con una mujer mayor, que estaba vaginalmente muy seca. Luego se transformaba en Marta, que estaba sumamente lubricada. En ese momento ella tenía una enorme deposición fecal líquida. El decía que no le importaba, que quería terminar. Entonces le hacía a Marta agarrar la sábana por los costados para contener el líquido fecal, mientras le ponía el pene en la boca para eyacular.*

En una sesión posterior, a propósito de la temática de abuso infantil, se acordó que a la hija de unos vecinos, una niña de 4 o 5 años, le había aparecido con un herpes genital. Sospecharon de la mucama, que se llevaba a la niña a su propia casa, suponiendo que la pudo haber contagiado frotándola contra su cuerpo al masturbarse con ella.

### **Breves comentarios acerca del material clínico**

Un primer comentario está referido a la actividad del paciente en las sesiones y su relación con la regla fundamental.

Hernán con su actividad fuertemente anecdótica y claramente defensiva tendía a controlar la emergencia de elementos imprevistos por él. Parecía creer que analizarse era pensar acerca de los problemas, a los cuales recurría una y otra vez, con lo que terminaba siendo un paciente que hablaba todo el tiempo, pero siempre de las mismas anécdotas. Lo cierto es que de ese modo conseguía mantener paralizada la actividad analítica, que resultó un indicio de la consecuente inmovilidad inconsciente. Los sueños de reiteración ejemplificaban claramente esta situación:

iba y venía por un mismo pasillo o realizaba una actividad sexual que “duraba horas”.

Un momento clave, que implicó un pasaje en su producción, ocurrió cuando el paciente dijo no *“poder separar la paja del trigo”* frente a lo cual pude decirle que *“se estaba haciendo la paja en sesión”*. Se trató de una escena transferencial, configurada por su modo de hablar, en la que *se estaba masturbando activamente con mi oído*.

Era la repetición de una situación de abuso infantil dramatizada en acto, que el paciente realizaba sin tener noción de ello (y yo tampoco) hasta que se abrieron paso los recuerdos.

La temática del abuso se profundizó con la evocación de episodios de edades anteriores a su adolescencia, en los que Hernán intuía que pudo haber sido objeto de abuso infantil por parte de su hermano mayor y un vecino.

*Un niño abusado por un grande* siguió insistiendo en el material. Si bien, como parte del procesamiento inconsciente, era ya otro el protagonista en juego: la niña con el herpes genital.

Es de particular interés lo que sucedió a nivel de su actividad onírica. De los sueños reiterativos y extenuantes, pasamos a contactar con una producción que suponía una intensa elaboración inconsciente. Me refiero al sueño de la relación sexual con una mujer que estaba muy seca, que se transformaba en Marta sumamente lubricada.

A mi entender la lubricación del sueño expresaba, en lenguaje onírico, que la actividad analítica había comenzado a tener movilidad. El despeño fecal incontenible confirmaba la emergencia en las sesiones del material subsiguiente, que nos inundó de perversidad y abuso.

Los puentes entre los episodios evocados en sesión y el “circuito de la prostitución y los travestis” condicionaron la desaparición de la impulsividad sintomática.

Hernán tenía un sentimiento de grato asombro frente a que la actividad compulsiva de tantos años había dejado de existir, casi sin que se lo propusiera. Simplemente, decía, *“ya no lo tengo más en la cabeza”*. Mi modo de entender tal modificación en su vida coincidía, “a la letra”, con lo que expresaba el propio paciente.



El circuito de la prostitución, que funcionaba en él en calidad de compulsión, era subsidiaria de una escisión del Yo. Era a partir de tal escisión que se ponía en acto la situación de abuso infantil, ubicado Hernán en el lugar del “adulto abusador”. La compulsión, al mismo tiempo que perpetuaba la situación vivida en la infancia, conseguía enmascararla.

La tarea analítica, al revelar la puesta en acto transferencial del abuso (*agieren*) y permitir el acceso a los recuerdos, nos dio la posibilidad de solucionar la escisión.

En este sentido hago notar mi coincidencia, “a la letra”, con el decir del paciente: Hernán ya no la tenía más en su “cabeza escindida”.

### A modo de conclusión

La tarea clínica con Hernán nos muestra una situación parcialmente diferente a la descrita por Freud acerca del momento de aparición de la compulsión repetitiva, insistencia impulsiva efecto del poder de lo inconsciente. En el párrafo teórico mencionado la resistencia transferencial aparecía “a mitad de camino del levantamiento de la resistencia de represión”.

Sin embargo, Hernán parecía estaba ubicado en la posición de abusador, tanto en su matrimonio como a nivel laboral. Así también en el circuito de la prostitución y los travestis. ¡Y por lo visto conmigo en sesión, desde el comienzo del análisis!

Sin poder atenerse a la *regla fundamental*,<sup>9</sup> con su modo de hablar ponía en acto (*agieren*) un sector escindido de su personalidad.

Recién después de haberlo podido captar y señalarlo aparecieron en sesión los recuerdos de su adolescencia. Hernán encarnaba el personaje activo del par *niño abusado/adulto abusador*, que evoca el primer intento de dominio pulsional que Freud menciona en el juego infantil del “*fort-da*”, a través de hacerle padecer activamente a otro lo sufrido pasivamente<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> El episodio clínico remarca la importancia del respeto que los analistas debemos tener por la conformación del dispositivo analítico, y la necesidad de que los pacientes, a su vez, lo entiendan claramente y compartan con nosotros su cuidado.

<sup>10</sup> En “Tres ensayos de teoría sexual” (1905), S. Freud lo había postulado en la conformación de ciertos síntomas de la neurosis obsesiva.

Por otra parte, las características cada vez más degradantes de sus apareamientos sexuales, como así también el incremento del riesgo legal por su actividad sexual oral con menores de edad, daban cuenta de la incidencia de la pulsión de muerte en la compulsión.

En Hernán, el “*daño permanente en el sentimiento de sí*” parecía estar relacionado con la convicción vivencial de haber sido un niño abusado sexualmente por un adulto<sup>11</sup>, que tuvo como efecto una escisión de su personalidad. La posición sexual pasiva, que retornaba en la clínica a través de sus múltiples cavilaciones sobre si era o no homosexual, quedó enmascarada por el pasaje a la posición activa que se repetía compulsivamente.

La posición de abusador era un indicador, en su vida y en la transferencia, que la compulsión a repetir había sido ganada por “*el bando del Yo, obstinado en reprimir*”.

Se aferraba así inconscientemente al principio de placer, evitando contactar con la cicatriz narcisista padecida en la infancia, que derivó en el desgarrar psíquico que Hernán tramitaba, sin saberlo, bajo la forma de una “doble vida”.

### Post scriptum: el trabajo del análisis

Dos años y medio después de iniciado el tratamiento, el paciente se había estabilizado. Continuaba la relación con la “Polaquita”, a quien ya llamábamos por su nombre: Graciela. Seguía viajando por la actividad docente que realizaba en la formación de visitantes médicos; el tema laboral y sus posibilidades de ingresos habían tomado primacía en las sesiones.

Al volver de uno de esos viajes, relató en una sesión lo siguiente:

Había estado dando un curso en Junín, una ciudad de la Provincia de Buenos Aires, y ya de regreso pasó con el auto por una de las plazas. Vio a una mujer caminando por la plaza con un púber de unos 10-12 de la mano. En ese momento pasó un hombre en bicicleta. Miró a la pareja, se les

<sup>11</sup> La versión “niño abusado”, pieza construida como hipótesis por el propio paciente, orienta y da sentido al material, en línea con lo que Freud propone en “Construcciones en el análisis” (1937).

acercó con mala cara, y pareció decirles algo. La mujer le soltó la mano al chico y se alejó quedándose de espaldas a ellos. Entonces el hombre metió una mano dentro del pantalón púber y lo empezó a masturbar. Después de un momento la mujer, que parecía la madre del muchachito, le gritó algo al hombre. Este sacó su mano del pantalón del púber y se fue con la bicicleta. La mujer tomó de la mano nuevamente al chico y se fueron caminando.

Hernán me dijo que se quedó paralizado frente a esa escena. Luego tuvo tal acceso de rabia que de haber podido se habría acercado al hombre de la bicicleta y le hubiera pegado ferozmente en la cabeza con un hierro.

Le interpreté lo siguiente en la sesión:

“Parece que en algún momento, quizás en su pubertad, “el perverso” se le interpuso en el camino de su vida. Y por lo que me acaba de decir, pareciera que recién ahora usted está en condiciones de retomar nuevamente su camino”.

Mayo del 2013

### Contacto

Héctor Alberto Krakov • [hectorkrakov@fibertel.com.ar](mailto:hectorkrakov@fibertel.com.ar)

[www.krakov.com.ar](http://www.krakov.com.ar) • <http://drhectorkrakov.blogspot.com>

### Bibliografía

Baranger. M y W. (2012). La situación analítica como campo dinámico. Revista de Psicoanálisis. Nro. 2-3. Tomo LXIX. (Publicado originalmente en la Revista Uruguaya de Psicoanálisis. T. 4, N° 1. 1961-62).

Busch, F. (2009). ¿Es posible hacer pasar un camello por el ojo de una aguja? Revista de Psicoanálisis. No. 1. Tomo LXVI.

Borensztein, C. 2009. El *enactment* como concepto clínico convergente de teorías divergentes. Revista de Psicoanálisis. No. 1. Tomo LXVI.

Campalans Pereda, L. (2009). A propósito de “La escisión del yo en el proceso de defensa” (1938). Revista de Psicoanálisis. No 4. Tomo LXVI.

Freud, S. (1904). El método psicoanalítico de Freud. *Obras Completas*. Amorrortu editores. Bs. As.

Freud, S. (1905). Sobre psicoterapia. *Obras Completas*. Amorrortu editores. Bs. As.

Freud, S. (1905). Tres ensayos sobre teoría sexual. *Obras Completas*. Amorrortu editores. Bs. As.

Freud, S. (1905). Fragmento de análisis de un caso de histeria (caso Dora. “Epílogo”). *Obras Completas*. Amorrortu editores. Bs. As.

Freud, S. (1911). El uso de la interpretación de los sueños en psicoanálisis. *Obras Completas*. Amorrortu editores. Bs. As.

Freud, S. (1912). La dinámica de la transferencia. *Obras Completas*. Amorrortu editores. Bs. As.

Freud, S. (1914). Recordar, repetir y reelaborar. *Obras Completas*. Amorrortu editores. Bs. As.

Freud, S. (1915). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. *Obras Completas*. Amorrortu editores. Bs. As.

Freud, S. (1917). Introducción al psicoanálisis. Conferencia 28. *Obras Completas*. Amorrortu editores. Bs. As.

Freud, S. (1917). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. *Obras Completas*. Amorrortu editores. Bs. As.

Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. *Obras Completas*. Amorrortu editores. Bs. As.

- Freud, S. (1937). Construcciones en el análisis. *Obras Completas*. Amorrortu editores. Bs. As.
- Freud, S. (1937). Análisis terminable e interminable. *Obras Completas*. Amorrortu editores. Buenos Aires. Argentina.
- Green, A. (1990). De locuras Privadas. Amorrortu editores. Buenos Aires.
- Green, A. (1993). La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud. Amorrortu editores. Buenos Aires.
- Green, A. (2010). El pensamiento clínico. Amorrortu editores. 1ra ed. Buenos Aires.
- Green, A. (2011). Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo. Amorrortu editores. 2011. 2da ed. Buenos Aires.
- Issaharoff, E. (2004) Comunicándonos en sesión. Psicoterapia y psicoanálisis. Simposium anual de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis (SAP).
- Kargieman, A. y Leivi, M., et al. (1997) Psicoterapia y psicoanálisis. Grupo de trabajo. Informe interno. Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires (APdeBA).
- Krakov, H. (1996). La transferencia en la formación del analista. Una aproximación desde la función docente. En colaboración con la Dra. Susana Bidolsky de Bursten. Presentado en la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Montevideo.
- Krakov, H. (1996). Compulsión repetitiva y transferencia. Apuntes para una clínica del Más allá del principio del placer. En colaboración con la Dra. Susana Bidolsky de Bursten. Presentado en la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados. Buenos Aires.
- Krakov, H. (2006) Puntualizaciones sobre técnica freudiana. VI Congreso Argentino de Psicoanálisis. Mendoza.
- Krakov, H. (2006) Mismidad y Otredad. Categorias teóricas de una metapsicología ampliada. Visualización on-line en [www.krakov.com.ar](http://www.krakov.com.ar).
- Krakov, H. (2007). El hallazgo freudiano y su potencia en la clínica psicoanalítica actual. Publicado en la Revista *Psicoanálisis*, de APdeBA. No 1, Volumen XXIX. El trabajo del análisis. Apuntes teóricos-clínicos. Jornada Docente ofrecida en el Instituto de Psicoterapia y Psicoanálisis de Tucumán. Mayo.
- Krakov, H. (2010) Estudio sobre el concepto de “*Agieren*”. Publicado en la Revista de Psicoanálisis. No. 3. Tomo. XVII.
- Lacan, J. (1964) Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Editorial Paidós. 1986. Bs As.
- Ojman, H. (2005). Psicoanálisis y Psicoterapia: Finales e indicadores de terminación. Testimonio de una práctica clínica. Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis. Bs. As. No 7/8. 2004-2005.
- Painceira, A. (2005). Algunas reflexiones acerca de Psicoterapia y Psicoanálisis. Las diferencias esenciales hoy. Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis. Bs. As. No 7/8. 2004-2005.
- Peskin, L. (2012). La pulsión, la pasión, y el problema nosológico de la perversión. Revista de Psicoanálisis. No. 4. Tomo LXIX.
- Roosevelt M. S. C. (2010). Del baluarte al “enactment”: el “no-sueño” en el teatro del análisis. Revista de Psicoanálisis. Nº 1-2. Tomo LXVI.
- Winokur, J. (2010). Sueño y muerte en Garma. Revista de Psicoanálisis. Nº 4. Tomo LXVII.
- Zukerfeld, R. (2005). “Dispositivo, encuadres e identidad psicoanalítica: curiosidades y argumentos”. Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis. Bs. As. No 7/8. 2004-2005.