



Apuntes sobre las primeras entrevistas con pacientes con funcionamiento límite: una aproximación lacaniana

Ignacio Fuentes Lara
ignaciofuenteslara@gmail.com

En una de las definiciones que Freud otorgó del psicoanálisis, indicó de manera tripartita que éste era un procedimiento que sirve para investigar procesos anímicos difícilmente accesibles de otro modo, un método de tratamiento de afectaciones neuróticas con base en dicha indagación, así como una serie de conocimientos psicológicos obtenidos por ese camino (1992 [1923]). Desde una perspectiva personal, si bien resulta fundamental la ampliación de la comprensión psicológica sobre el psiquismo humano me parece que el psicoanálisis se encuentra anudado a su potencialidad psicoterapéutica, entendida ésta en palabras de Coloma como “*fundamental tener acceso para beneficio del paciente, no del psicoanálisis por sí mismo*” (2011, pág. 129).

Esta última cita me parece de especial relevancia personal puesto que en mi interés por el psicoanálisis como práctica psicoterapéutica me he encontrado algo distante de las concepciones que percibo con un componente elitista de rodear una y otra vez el pretendido estatuto de “pureza” de tal o cual procedimiento definido por criterios externos como duración y frecuencia de las sesiones, uso o no de diván, etc. Elitista en el entendido que mientras se derrama tinta frente a estas problemáticas, muchas otras quedan relativamente desatendidas y que son mucho más relevantes en mi quehacer clínico, como el enigmático hecho de lo que realmente *sucede* en el aquí y ahora de cada sesión, y que -siguiendo a Bion (1988 [1967])- tendría que ser la preocupación de la observación psicoanalítica¹. Estimo que en ello puede radicar un mayor beneficio para el paciente y su vida cotidiana como resultado del proceso y trabajo analítico, antes que centrar las discusiones en torno al beneficio que podría derivar para la propia teorización del psicoanálisis en su costado gremial o institucional. De este modo, a pesar de ser un ensayo en que pensaré algunos aprendizajes a lo largo del recorrido de este seminario sobre la obra de Lacan, también procuraré conversar con otros autores que me han resultado de interés -por ejemplo, el citado Bion-, pensando en llevar a cabo la propuesta de una apropiación personal y en curso de algunos planteamientos lacanianos.

¹ “*Psychoanalytic ‘observation’ is concerned neither with what has happened nor with what is going to happen but with what is happening. Furthermore it is not concerned with sense impressions or objects of sense*” (Bion, 1988 [1967], pág. 15). Traducción personal.

En este ensayo me interesa poder reflexionar en torno al abordaje clínico con pacientes que presentan, en las primeras entrevistas, un padecimiento psíquico que podríamos considerar como con funcionamiento límite, estableciendo la delimitación propuesta por Coloma (2020) respecto a una aproximación a la psicopatología desde el psicoanálisis a la vez estructural, de funcionamiento y existencial, tanto en materia diagnóstica, así como en intervenciones posibles en el curso de un tratamiento. Dicho de otro modo, considerar una aproximación psicopatológica en tanto estructura borromea en que el anudamiento de estos elementos nos permite una aproximación que rescate la especificidad del psicoanálisis.

En este sentido, lo revisado durante el seminario me ha ayudado a reforzar el interés por los aportes que la lecturas de otras disciplinas que influyeron la aproximación de Lacan, como una aproximación estructural² a la clínica, y que me parecen que pueden beneficiar en nuestro quehacer psicoanalítico, no tanto vía una pureza estructural que descuidaría las contingencias o accidentes en la vida (Coloma, 2020), sino al modo análogo a una *lingüistería* (Lacan, 2006, pág. 24) o una *topologería* (Nasio, 2007), podríamos pensar en el neologismo de una aproximación desde la “estructuraría³”. Que el inconsciente esté estructurado como un lenguaje, tal como indica Lacan, conllevaría la incorporación de que “*la subjetividad pone en juego el hecho de que el hombre esté capturado en el lenguaje, que esté capturado en él quiéralo o no*” (Lacan, 2014, pág. 19). Pero no de cualquier estructura ni cualquier lenguaje, sino que revisten de especial valor para la clínica psicoanalítica precisamente de aquellos elementos significantes necesarios para la constitución del aparato psíquico como la represión primaria, separación de instancias entre consciente e inconsciente o producción de objeto *a*. En otras palabras, me parece central la noción lacaniana de la función de la metáfora paterna, o lo que podemos pensar como “el Tiempo 0 del Edipo” (Díaz, 2022).

Construcción de instancias y de legalidades que, pensándolo mejor a lo largo del seminario, me parece que conviene considerarlo con la complejidad que amerita. Toda vez que puede resultarnos relativamente tentador o fácil sustancializar estos conceptos, lo que deviene imaginarizarlos como elementos con contenidos antes que efectos de pura combinatoria significativa. Dice Lacan: “*Nosotros aquí llamamos ley a lo que se articula propiamente en el nivel del significante, a saber, el texto de la ley. [...] En efecto, a lo que autoriza el texto de la ley le basta con estar, por su parte, en el nivel del significante. Es lo que yo llamo el Nombre del Padre, es decir, el padre simbólico. [...] Es el significante que apoya a la ley, que promulga la ley. Es el Otro en el Otro*” (1999, pág. 150). Creo que la idea, en este contexto, del Otro en Otro, puede ayudarnos a pensar momentos muy claros y concisos de las entrevistas preliminares con pacientes graves o con un sufrimiento psíquico límite, en la medida que no conllevaría la búsqueda explícita en el material del paciente de las personas concretas que hayan o no realizado esta instauración de legalidades, sino de acompañar en el discurso de los pacientes si la combinatoria significativa de su decir y de sus dichos nos permite escuchar o no esa puesta en marcha de dicha función de Ley. Diagnóstico diferencial que permita orientar la escucha e intervenciones/tratamientos posibles.

² Considerando las definiciones revisadas durante el seminario, de que la noción de estructura sería la de un “*conjunto co-variante de elementos significantes*” (Eidelsztein, 2008, pág. 49). En otras palabras, una noción lo suficientemente útil para considerar, por ejemplo, que no sería tal o cual elemento (sintomático, discursivo, deseante, etc.) el que nos orienta en el diagnóstico y quehacer analítico, sino precisamente tomar como eje su combinatoria y covariancia.

³ Este neologismo es una figuración lúdica inventada por mí.

A diferencia de la psicosis en tanto estructura, que es cuando en estricto sentido podemos hablar psicopatológicamente de una carencia del nombre del padre (Díaz, 2022), una aproximación estructural a la Lacan nos permitiría pensar que inclusive en lo que nominalmente se piensa como pacientes límites o *borders* nos podríamos encontrar en el campo del Edipo, pero estando desanudada la relación entre al objeto *a* con el falo, es decir, con la producción de la falta estructural que causa el deseo con aquello que vectoriza el deseo. Pensándolo de otro modo, si es que la función del fantasma para Lacan es “*dar al deseo del sujeto su nivel de acomodación, de situación. Por eso el deseo humano tiene esa propiedad de estar fijado, adaptado, asociado, no a un objeto, sino siempre esencialmente a un fantasma*” (2014, pág. 24), entonces bien podría pensarse en la idea de los *lapsus del fantasma*, es decir, en que el deseo queda desacomodado, y con ello, pregunta sobre el deseo del otro también. De allí que las manifestaciones clínicas de certeza, omnisciencia u omnipotencia de estos pacientes, manifestados en el “saber por qué el otro hace -o no- lo que hace” podría pensarse desde esta vertiente estructural, en la medida que el objeto *a* queda desanudado del falo imaginario, no queda mucho espacio para preguntarse qué hay detrás de la demanda del otro, producto del desborde de la angustia frente al quedar ubicado como objeto ante la falta de la falta (-φ).

En ese sentido, pienso en las primeras entrevistas con pacientes cuyo discurso, palabras, ideas, deslizamiento y articulación significativa, dan luces de que hay algo que cuesta que haga “punto de capitón”, o de detención⁴. Recuerdo, a modo de viñeta, en un paciente hombre quien, en la primera entrevista, al comenzar hablando sobre quién es y su motivo de consulta, terminó respondiendo en la misma oración, sobre su vivenciar del por qué sus ex compañeros de trabajo, de un trabajo al que el paciente renunció hace más de 5 años, “*le tenían envidia por su forma de ser*”, para agregar a continuación que tenía como expectativa que yo como terapeuta pueda “*aprender algo de mí y de mi experiencia de vida*”. En esta pequeña viñeta, que me parece puede escucharse de distintos modos con otros pacientes, me parece que salta a la luz la dificultad para poder disponernos a una escucha psicoanalítica con pacientes que precisamente no responden a ciertas coordenadas desde un funcionamiento atravesado por la dominancia del proceso secundario, puesto que escuchamos la posibilidad de un discurrir sin detención, desplazándose entre diversos ámbitos del quehacer de los pacientes. Un flujo a ratos sin matices, indiferenciado.

Si para Lacan “*el inconsciente se manifiesta siempre como lo que vacila en un corte del sujeto -de donde vuelve a surgir un hallazgo, que Freud asimila al deseo- deseo que situaremos provisionalmente en la metonimia descarnada del discurso en cuestión en que el sujeto capta en algún punto inesperado*” (2010, pág. 35), ¿cómo pensar, en este aspecto, la posibilidad de vacilación en el discurso de los pacientes, cuando en ocasiones se presentan en las primeras sesiones viniendo con más certezas que posibilidades de vacilaciones?. Es más, ya que hay ocasiones que dichas certezas son las que han permitido de algún modo aglutinar los diversos aspectos de las distorsiones del funcionamiento Yoico.

Y sobre el deseo, cabe recordar que si bien “*la situación del deseo está profundamente marcada, unida, enlazada a cierta función del lenguaje, a cierta relación del sujeto con el significante, la experiencia analítica nos llevará lo bastante lejos en esta exploración*” (Lacan, 2014, pág. 14), y por ende al registro de lo simbólico, me parece interesante considerar también cómo para el autor, el par presencia ausencia de la madre sería para el niño una primera simbolización en la que el deseo del niño se afirma, puesto que de allí

⁴ Los aportes clínicos y diagnósticos de O. Kernberg sirven, por supuesto, descriptivamente en la clínica, pero la difusión del yo puede ser pensada desde otras categorías

en más su deseo será deseo del deseo de la madre (1999). Par presencia-ausencia y cortes, ¿acaso una aproximación rítmica a una simbolización posible en la situación analítica?.

En este sentido, el ritmo puede ser comprendido como uno de los tres elementos centrales de la música, siendo los otros dos la melodía y la armonía. Una definición sucinta del ritmo es la “*recurrencia regular de los acentos fuertes y la distinción entre acentos relativamente fuertes o débiles, pero no en menor medida que la presencia de un pulso o tiempo constante*” (Latham, 2008, pág. 1285). Pienso en el contexto de este ensayo en las alternancias de la presencia y la ausencia de la madre para el bebé cuyo psiquismo está en construcción y que cimenta -como se mencionó- las vías de simbolización. Del mismo modo, pienso en los ritmos biológicos propios de nuestra constitución animal, como por ejemplo los latidos del corazón o los movimientos peristálticos, los que atravesarán luego en aspectos no-verbales de los vínculos entre subjetividades, ritmos constantes que constituyen la base sobre la cual se inscriben psíquicamente las diferencias, previo al significado: los significantes -en tanto pura diferencia S1-S2- pueden actuar como recorte que construye un cuerpo psíquico, quizás también mediados en las entonaciones, volumen, tono, pausas, silencios y otros elementos sonoros que quedan como efecto de esos cortes.

Creo que el mero hecho de distinguir ritmos, es decir, tiempos constantes, es en sí un logro posible a considerar en estos primeros encuentros analíticos. Desde otra vereda teórica, Marcelli (2000 en Ulriksen de Viñar, 2005) señala en relación con el desarrollo del pensamiento, aparejado con estos primeros momentos de constitución psíquica, que no sería la mera ausencia la que permitiría "pensar", sino la sucesión regular de la ausencia y de la presencia que permitiría al bebé creer en que lo que ha experimentado va a retornar, de modo tal que la previsibilidad y confianza en el retorno de la madre serían factores esenciales en la organización del pensamiento. Podríamos extender nuestro punto señalado hasta este momento para considerar que la experiencia del bebé estaría relacionada con la progresiva capacidad para poder delimitar las coordenadas en que se presentarán los ritmos, frecuencias y periodos en que la presencia de la madre y deseo están acompañados de su ausencia.

Por otro lado, y puesto a que la función totalizante del Yo [Moi] no puede soportar fácilmente la turbación de su unidad, el encuentro analítico y la consiguiente suposición analítica de un saber no sabido en lo dichos por los pacientes, pueden resultar altamente disruptivas para el funcionamiento actual de éstos. Quizás, figurativamente, intentar coser/ligar -a sabiendas de su carácter de artefacto- esta vertiente imaginaria en las primeras entrevistas podría ser un elemento convocante al consultante para laborar un camino posible que permita el advenimiento de un paciente. Y de modo análogo, también implicaría el ámbito del ritmo de nuestras intervenciones o interpretaciones: el espinudo asunto del *timing*, que quedará por ser desarrollado en futuras ocasiones.

Creo que, si el inconsciente es por definición atemporal, no por ello carece de ritmos, en donde el par presencia y ausencia se suceden periodos y frecuencias que marcan o guían la interacción tórica tanto entre el deseo del niño y el deseo de su madre como también en el consultorio entre paciente y su analista, de manera análoga que los sonidos se intercalan con los silencios para producir el fenómeno de la música. Pienso en el señalamiento de Freud en una tardía carta de su correspondencia con Fliess, en donde ejemplifica su rol como analista con la de un músico que actúa en el inconsciente “*y el instrumento responde dócilmente a los dedos que lo pulsan*” (2005 [1950], pág. 3654), y unos años después, complementaría este señalamiento indicando que “*el instrumento anímico no es fácil de tocar*” (1992 [1904], pág. 251). Intentar

tocar el alma del paciente con las palabras que resuenan nuestra alma, ¿podría ser una forma de entender la interpretación del analista en estos primeros tiempos del encuentro con pacientes con funcionamiento límite?. Resonar emocionalmente desde nuestra interioridad con las expresiones de su voz, sentir la musicalidad de sus pausas o silencios, aquellos que permiten dar indicios que en la subjetividad de éste se encuentra en ocasiones a medio camino entre la descarga y el deseo de sanación. Posiblemente escuchar el ritmo pueda posibilitar ciertas repeticiones, cierto repetir, que ayude a instalar el sujeto barrado (\$) en sesión. Al decir de Bion, “*el analista necesita ser capaz de oír no sólo las palabras, sino la melodía, de modo de poder percibir ciertos detalles que no pueden transcribirse con facilidad*” (1992 [1979], pág. 249). Quizás algo de estos elementos estén en juego en esos momentos de las sesiones en que el paciente puede “improvisar/crear” sobre la base emocional rítmica cuando se produce un proceso analítico.

Siguiendo a Bion (1987 [1976]), y continuando con el ámbito de interés respecto de las primeras intervenciones allí cuando comenzamos nuestro diagnóstico, me parece tan simple como relevante que “*el problema, en un sentido, es tratar de que valga la pena para el paciente venir nuevamente otro día*”⁵. Es decir, en los marcos de este ensayo, poder abrir las vías a las condiciones de posibilidad del trabajo primeramente diagnóstico y posteriormente psicoterapéutico con cierto tipo de paciente cuyo diagnóstico estructural impresiona en primera instancia como difícil o complejo.

En este sentido, algo de lo que he pensado en el modo en que Lacan y su enseñanza también nos invita a salir al ruedo en la sesión, tanto en la situación analítica con el paciente, como también salir en búsqueda de lo que pueda hacer rueda, es decir, buscar en conjunto con el paciente los modos en que aquello que hizo conjunto (es decir, lo que permite el nombre del padre), así como las consecuencias de su operatoria, dolores más o dolores menos. Me parece que no da lo mismo orientar, en este tipo de situaciones, posibles intervenciones enfocadas en la producción de la transferencia (al dispositivo, al analista, al saber de lo dicho tras el decir, etc.), diferenciándolas de otras intervenciones orientadas a la producción de la división subjetiva. Quizás en los pacientes con funcionamiento límite una orientación posible en las primeras entrevistas va más en la lógica de producir un espacio (transferencial, porque involucra al analista) en que pueda relevar la importancia del diagnóstico, del tiempo necesario para dar las condiciones de posibilidad para explorar las capas más profundas del funcionamiento inconsciente del paciente, allí precisamente en que la temporalidad está ausente. Es decir, pensar en paralelo el acompañamiento y la escucha diagnóstica, respecto de las posibilidades para el despliegue de la transferencia, es decir, de “*lo que manifiesta en la experiencia la puesta en acto de la realidad del inconsciente en tanto ella es sexualidad*” (2010, pág. 181).

Para ir concluyendo, pienso que varias reflexiones, preguntas u orientaciones de investigación me surgen a la luz de este recorrido. Reconozco que mi interés por el psicoanálisis, y dentro de éste por los aportes de Lacan, me despiertan una vivencia de constante búsqueda tanto en amplitud como en profundidad de los diversos autores, y que para el presente ensayo sólo me circunscribí en un elemento bastante mínimo de un proceso analítico. Es más, dentro de los aportes de Lacan, diseminados en más de 20 años de enseñanza dialogante con otros elementos de las ciencias conjeturales (Lacan, 2005 [1965]), quedará para otras instancias personales el continuar bordeando otros aspectos de su teoría y posibles consecuencias en la clínica. Así, y con miras a futuros trabajos, ¿nos servirían algunos aportes de la topología, por ejemplo, para

⁵ “*The problem, in a sense, is that of trying to make it worth while for the patient to come again another day*” (Bion, 1987 [1976], pág. 313). Traducción propia.

pensar las torsiones y elasticidades estructurales que pueden sostener los funcionamientos límites?. Bajo el entendido que, para el autor, “*la esquematización topológica de una repartición determinada, de un perímetro que involuciona sobre sí mismo, que es [...] la situación analítica. El propósito de esta topología es que perciban cuál es el punto de disyunción y de conjunción, de unión y de fronteras, que sólo puede ser ocupado por el deseo del analista*”. (2010, pág. 168), la situación analítica misma podría ser pensada con los elementos de la topología lacaniana, es decir, estructuras estirables y deformables, entonces ¿hasta cuándo flexibilizar o estirar la actitud analítica con pacientes con funcionamiento límite para crear y sostener la situación analítica?

De igual modo, ¿hasta qué punto la enseñanza de Lacan nos permite aguzar tanto la escucha como nuestras concepciones psicopatológicas para sostener una actitud de diagnóstico permanente de la estructura?, ello en el entendido que si la estructura es un conjunto covariante, ¿de qué modo podrá variar nuestra escucha o intervenciones si variamos alguno de los elementos?

Referencias

- Bion, W. R. (1977 [1962]). Una teoría del pensamiento. En *Volviendo a Pensar* (págs. 159-164). Buenos Aires: Ediciones Horme.
- Bion, W. R. (1987 [1976]). Evidence. En *Clinical Seminars and Other Works* (págs. 312-320). London: Karnac Books.
- Bion, W. R. (1988 [1967]). Notes on Memory and Desire. En E. Spillius (Ed.), *Melanie Klein Today. Developments in Theory and Practice. Volume 2: Mainly Practice* (págs. 15-18). Londres: Routledge.
- Bion, W. R. (1992 [1979]). Hay que pasar el mal trago. En *Seminarios clínicos y cuatro textos* (págs. 245-255). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Coloma, J. (2011). *El oficio en lo invisible*. Santiago de Chile: Ocho Libros Ediciones.
- Coloma, J. (2020). *Aproximación psicoanalítica a la psicopatología*. Santiago de Chile: Pólvora Editorial.
- Díaz, F. (2022). *El un-lenguaje del inconsciente*. Santiago de Chile: ICHPA Editorial.
- Eidelsztein, A. (2008). *Las estructuras clínicas a partir de Lacan. Volumen II*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Freud, S. (1992 [1904]). Sobre psicoterapia. En *Obras Completas. Volumen 7* (págs. 243-258). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1992 [1923]). Dos artículos de enciclopedia: «Psicoanálisis» y «Teoría de la libido». En *Obras Completas. Volumen 18* (págs. 227-254). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2005 [1950]). Los Orígenes del Psicoanálisis. En *Obras Completas* (págs. 3433-3656). Buenos Aires: El Ateneo.
- Lacan, J. (1999). *El Seminario. Libro 5. Las formaciones del Inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2005 [1965]). La Ciencia y la verdad. En *Escritos 2* (págs. 834-856). México D.F.: Siglo Veintiuno Editores .
- Lacan, J. (2006). *El Seminario. Libro 20. Aún*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2010). *El Seminario. Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2014). *El Seminario. Libro 6. El deseo y su interpretación*. Buenos Aires: Paidós.
- Latham, A. (2008). *Diccionario enciclopédico de la música*. México D. F.: Fondo de Cultura Económica.
- Nasio, J. D. (2007). *Topologería. Introducción a la topología de Jacques Lacan*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Ulriksen de Viñar, M. (2005). Construcción de la subjetividad del niño. Algunas pautas para organizar una perspectiva. *Revista Uruguay de Psicoanálisis*(100), 339-355.