

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA – CIEPs –
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

“LECTURA PSICOANALÍTICA EN SITUACIONES DE URGENCIA CLÍNICA”

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

ALLAN RODRIGO HERNÁNDEZ FUNES

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGO**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADO**

GUATEMALA, MAYO DE 2012

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a figure on horseback, a lion, and a castle. The shield is flanked by two columns with banners that read 'PLUS' and 'ULTRA'. Above the shield is a crown and a cross. The outer ring of the seal contains the Latin text 'LETTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEM' and 'ATENSIS INTER'.

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs
Reg. 196-2011
DIR. 1,168-2012

De orden de Impresión Final de Investigación

14 de mayo de 2012

Estudiante
Allan Rodrigo Hernández Funes
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL CIENTO CIENTO SESENTA GUIÓN DOS MIL DOCE (1,160-2012), que literalmente dice:

“UN MIL CIENTO CIENTO SESENTA: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“LECTURA PSICOANALÍTICA EN SITUACIONES DE URGENCIA CLÍNICA,”** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Allan Rodrigo Hernández Funes

CARNÉ No. 2007-13842

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciado Luis Alberto Barillas García y revisado por Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAR A TODOS”

Doctor Cesar Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO



Igaby



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

FIRMA: *[Signature]* HORA: 14:05 Registro: 196-21

CIEPs 422-2012
REG: 196-2011
REG: 197-2011

INFORME FINAL

Guatemala, 08 de mayo 2012

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“LECTURA PSICOANALÍTICA EN SITUACIONES DE URGENCIA CLÍNICA.”

ESTUDIANTE:
Allan Rodrigo Hernández Funes

CARNE No.
2007-13842

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 02 de mayo 2012 y se recibieron documentos originales completos el día 04 de mayo 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

[Signature]
Licenciado Marco Antonio García Enriquez
COORDINADOR



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs: 423-2012
REG: 196-2011
REG 197-2011

Guatemala, 08 de mayo 2012

**Licenciado Marco Antonio García Enríquez,
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas**

Licenciado García:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

"LECTURA PSICOANALÍTICA EN SITUACIONES DE URGENCIA CLÍNICA."

**ESTUDIANTE:
Allan Rodrigo Hernández Funes**

**CARNE NO.
2007-13842**

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 19 de abril 2012 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


**Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva
DOCENTE REVISOR**



Arelis./archivo

Guatemala, 9 de marzo de 2012

Lic. Marco Antonio García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología "Mayra Gutiérrez" -CIEPs-
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Atento Saludo Licenciado García Enríquez:

Yo *Luis Alberto Barillas García*, Licenciado en Psicología, Colegiado Activo No. 2173; le dirijo la presente, con el fin de informarle que apruebo el **Informe final de investigación** del trabajo de tesis con fines de graduación de la Licenciatura en Psicología, del estudiante Allan Rodrigo Hernández Funes, Carné No. 200713842, titulado: **"Lectura psicoanalítica en situaciones de urgencia clínica"**.

Sin más motivos que el anteriormente expuesto, me despido de usted deferentemente, deseándole éxito en sus actividades diarias.

Atentamente,



Lic. *Luis Alberto Barillas García*
Asesor



Guatemala, 20 de abril de 2012

Lic. Marco Antonio García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología "Mayra Gutiérrez" -CIEPs-
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Atento Saludo Licenciado García:

Por medio de la presente hago constar que el estudiante:

Allan Rodrigo Hernández Funes

Carné No. 200713842

Realizó las entrevistas que fueron utilizadas como estudio de campo, en el trabajo de investigación con fines de graduación de la Licenciatura en Psicología, titulado: "**LECTURA PSICOANALÍTICA EN SITUACIONES DE URGENCIA CLÍNICA**"; en la clínica psicológica de la Asociación de Salud Integral -ASI-, en la cual efectuó práctica psicológica durante los años 2010 y 2011. Éstas se obtuvieron durante el periodo comprendido entre los meses de septiembre y noviembre del año 2011.

Sin más motivos que el anteriormente expuesto, me despido de usted deferentemente, deseándole éxito en sus actividades diarias.

Atentamente,

Licda. Karla Urizar
Directora /PEMAR, Prevención
Asociación de Salud Integral -ASI-



cc. Archivo

DEDICATORIA

El presente trabajo de lo dedico sobre todo a mi familia, así como a aquellas otras personas que han posibilitado mi formación académica.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia

A mi novia

A mis amigos, en especial a Ricardo Ascoli, Luis Coy y Emerson Morales

A mis profesores, principalmente a Oscar Flores, Edwin Mata, Luis Barillas, Gustavo García y Lourdes Hun

A la Nueva Escuela Lacaniana de Psicoanálisis, sobre todo a Susana Dicker y Claudia González

A los escritores que hasta el momento han influido en mí, Freud, Lacan, Levinas, Derrida, Dostoievski... y los que se me olviden

Al arte y a los artistas

Gracias.

“Por fiel que uno quiera ser, nunca deja de traicionar la singularidad del otro a quien se dirige.”

Jacques Derrida

“Yo no soy el otro, pero no puedo ser sin el otro.”

Enmanuel Lévinas

"El analista no es el que sabe, quien sabe es el analizante, es el supuesto al saber"

Jacques Lacan



René Magritte.

ÍNDICE

Contenido	Pág.
Resumen	
Prólogo	
I. INTRODUCCIÓN.....	6
1.1. Planteamiento del problema y marco teórico.....	6
1.1.1. Planteamiento del problema.....	6
1.1.2. Marco teórico.....	8
1.1.2.1. La urgencia en los tiempos, valga la redundancia, de lo urgente.....	8
1.1.2.2. La orientación psicoanalítica.....	8
1.1.2.3. Los caminos de la angustia, entre síntoma y... “urgencia”.....	12
1.1.2.4. Pasaje al acto y <i>actingout</i> , coordenadas del acto, coordenadas de la urgencia.....	15
1.1.2.5. Del acto al discurso.....	17
1.1.2.6. El síntoma, el significante amo y el significante de la transferencia.....	23
1.1.2.7. Reprimir, forcluir, desmentir.....	25
1.2. Delimitación.....	33
II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	34
2.1. Técnicas.....	34
2.1.1. Técnicas de muestreo.....	34
2.1.2. Técnicas de recolección de información.....	34
2.1.3. Análisis, descripción e interpretación de los datos.....	35
2.2. Instrumentos.....	35
2.2.1. Preguntas orientadoras de los testimonios....	35

2.2.2. Tabla de clasificación del motivo de consulta.....	36
2.2.3. Tabla de transcripción de los testimonios.....	36
2.2.4. Protocolo de datos generales.....	36
2.2.5. Grabadora de sonido	36
2.2.6. Procesador de texto	37
III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	38
3.1. Características del lugar y de la población.....	38
3.1.1. Características del lugar.....	38
3.1.2. Características de la población.....	38
3.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados.....	39
3.2.1. Caso No. 001.....	42
3.2.2. Caso No. 002.....	44
3.2.3. Caso No. 003.....	46
3.2.4. Caso No. 004.....	49
3.2.5. Caso No. 005.....	52
3.2.6. Caso No. 006.....	54
3.2.7. Caso No. 007.....	56
3.2.8. Caso No. 008.....	58
3.2.9. Caso No. 009.....	61
3.2.10. Caso No. 010.....	64
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	66
4.1. Conclusiones.....	66
4.2. Recomendaciones.....	67
Bibliografía.....	69
Otras fuentes de información.....	74
Anexos.....	75

RESUMEN

“Lectura psicoanalítica en situaciones de urgencia clínica”

Por: Allan Rodrigo Hernández Funes

¿Qué es una lectura psicoanalítica? Precisamente, desde la orientación lacaniana, la que pretende salvar lo más singular del sujeto, diferenciándolo de lo universal, para todos, y de lo particular, para algunos. La urgencia, que en estos tiempos ha predominado el estilo de vida de los sujetos, propiciando un rompimiento de las estructuras más simbólicas del pasado, se refleja en la clínica; también en la psicoanalítica, exigiendo una clínica que trate lo Real, o al menos que pueda partir de éste.

Se dan, en el presente trabajo, un conjunto de coordenadas teóricas que pueden ayudar a orientar una lectura, a orientarla y no a colmarla, ya que de entrada se supone que el sujeto no puede ser colmado por la teoría, lo cual hace a esta última más rica e interesante.

Se buscan decantar elementos mínimos como identificar la estructura de la “urgencia” por la cual acude el sujeto a consulta, reconocer la estructura del discurso, si es que hubiese, con el cual acude el sujeto, y distinguir los significantes con los cuales el sujeto se identifica de una manera más insistente a través de su discurso; también, si los hubiera. Y extraer de estos elementos, implicaciones clínicas que guíen el tratamiento futuro.

Se trabajó con diez pacientes de la clínica psicológica de la Asociación de Salud Integral -ASI-; quienes consultaron por una urgencia subjetiva durante los años 2010 y 2011, en las instalaciones de la institución, ubicadas en la 1ª Calle, 11-17 de la Zona 1, de la Ciudad de Guatemala.

Se trabajó a través de testimonios recogidos bajo la guía de preguntas orientadoras, grabados en dispositivo electrónico, transcritos a formato digital, y sometidos a interpretación vía análisis del discurso tipo analítico lingüístico; con la ayuda de las tablas de clasificación del motivo de consulta y de transcripción e interpretación de los testimonios.

Se pudo observar en los sujetos la emergencia de la angustia, y las soluciones que estos, desde sus posiciones subjetivas y sus estructuras clínicas, discursivas y diferenciales, construyeron para hacerle frente a dicho afecto. Lo problemático para la investigación, a tratarse de situaciones de urgencia, fue precisamente la debilidad del registro del lenguaje; que obligó a echar mano de conceptos poco trabajados, precisamente por ser conceptos que pretenden significar lo Real; lo que por otra parte es lo que constituyó a estos casos en urgencias.

PRÓLOGO

La clínica de las urgencias, en su dimensión fenoménica, presenta situaciones con características específicas en las cuales prevalecen afectos y emociones que conducen a conductas que ponen en riesgo la vida del sujeto y/o de quienes lo rodean; sucesos que quiebran su sentimiento de identidad, o frente a los que el mismo sucumbe dado sus características invasivas.

De lo anterior se partió para dar cuenta de que el tratamiento tradicional de las mismas se detiene en dicha dimensión, es decir, en hacer menguar la magnitud del fenómeno; afán que por una parte no es del nada despreciable e implica un grado de dificultad considerable (acuda a los medios a los que acuda), y que por otra enfrenta al terapeuta a su vez a grados notables de su propia angustia. Sin embargo, no busca entender mayor cosa de la urgencia, siendo de una actitud totalmente anti-epistémica, sólo le interesa lo necesario para hacerla “des-urgir” o para, haciendo frente a la propia angustia, referir.

Lo problemático de lo anterior se encuentra en que al acallar la urgencia suele silenciarse al sujeto mismo, dejando de lado cuestiones que siendo tomadas en consideración podrían llegar a ser esenciales para el advenir de un tratamiento a mediano o a largo plazo que promoviese una solución más sustantiva, y que, sobre todo, no dejase por fuera la singularidad.

He aquí un problema, ¿cómo intentar conocer sin ser reduccionistas, sin hacer de la singularidad un objeto, delimitándolo en una versión propia de la subjetividad del investigador, del ser de lo investigado?, pregunta de difícil solución, mas el propio reconocimiento de los límites del conocimiento puede hasta cierto punto justiciar la “infinitud” de cada “otro”. Saber que el conocimiento solo es parcial, y no adjudicar una esencia “metafísica”, un “Ser del Hombre”, ya sea antropológica, biológica, sociológica, filosófica o de cualquier tipo. Por ello se recurre a los conceptos de un Jacques Lacan, que a pesar de todo, dentro del

campo del psicoanálisis, intentó nunca terminar de cerrar sentido, nunca decir “la última palabra”, que luego de su famoso “retorno a Freud”, retornó contra sí mismo, en la actitud popularizada por Jacques-Alain Miller como “Lacan contra Lacan”. Quizás de allí lo críptico de sus textos, que a pesar de indicar una vía, no hacen otra cosa que indicar. Es un movimiento que pretende alejarse más allá de cualquier “posición de poder”, ya sea científica, pedagógica, política o de cualquier otro tipo. De allí por ejemplo el “discurso del analista”, que es tratado en el marco teórico, en el cual el analista hace semblante de objeto causa del deseo (objeto perdido, freudianamente dicho); o su deseo, que es un “no-deseo” en tanto pretende borrar el “ser del analista” de la relación analítica, para que pueda emerger el analizante como sujeto. Y qué decir de toda la lucha contra las concepciones del psicoanálisis como “re-educación emocional”, ¿en base a qué ideal se educa?, o a la “identificación con la parte sana del Yo del analista”, ¿con que fundamento ofrecerse el analista como ideal de ser?... Sobre todo hay que reconocer la rectificación del estatuto del objeto, al final de la enseñanza lacaniana, Real, es decir, con Hegel como “concepto no construido”¹, que es precisamente lo que lo hace urgente.

¿Qué se buscó entonces? En el testimonio de sujetos tratados clínicamente por una urgencia, realizar una lectura psicoanalítica, desde la cual se situaron coordenadas específicas más esenciales que permitieron desde cierto ángulo, un vistazo, una lectura de lo estructural del sujeto, y a partir de allí sentar bases para un tratamiento futuro.

Dentro de las coordenadas que buscaron localizarse se encuentra la distinción de la estructura de la “urgencia” por la cual acude el sujeto a consulta; el reconocimiento de la estructura del discurso, entre discurso Amo o Inconsciente, Histérico, Analítico, o Universitario, si es que hubiese alguno, con el cual acudió el

¹ Hegel, G (1807). La fenomenología del Espíritu. Traducción castellana de Wenceslao Roces. Madrid: Fondo de Cultura Económica. 1966. 483 pp.

sujeto; los significantes con los cuales el sujeto se identificó para, y en relación con, el Otro.

Sin obviar lo singular se espera que el alcance teórico de la investigación, llegue a los sujetos estudiados, sin descartar la posibilidad de que pueda extenderse, debido a ciertas similitudes, a casos parecidos.

Los testimonios fueron brindados por sujetos que solicitaron apoyo psicológico en estado inicial de urgencia, durante los años 2010 y 2011, en la clínica psicológica de la Asociación de Salud Integral (ASI), localizada en la 1ª Calle, 11-17 de la Zona 1, de la Ciudad de Guatemala.

En primera instancia se distingue la magnitud del problema de investigación respecto al entendimiento de las situaciones de urgencia singulares, en el nivel teórico, por lo que puede ser considerado como importancia práctica indirecta, dado que en la práctica clínica puede ser extendido a nuevas singularidades que presenten similares características, lo cual tiene valor central en la dirección del tratamiento.

Esto devela que el estudio es de suma importancia para la psicología, tanto a nivel teórico como práctico, y el nivel de singularidad subjetiva al que es planteado no desestima lo dicho si se considera que la subjetividad es el objeto de estudio de la psicología; puede citarse a Miller, quién lo ha expuesto claramente diciendo “La suerte de la psicología no es otra que lo que llamamos ciencias humanas. Les he recordado durante la primera parte del año, como la antinomia Kantiana cobra actualidad en la dicotomía de Dilthey en la segunda mitad del S. XIX; que se presenta, en el fondo, como una solución a ese problema planteado al pensamiento a partir del momento en que emergió el discurso científico. Esa solución consiste precisamente en distinguir, las ciencias de la naturaleza de las otras ciencias, que ese mismo autor refiere al *Geist*, al espíritu –lo que traducimos y bastardeamos en francés bajo el nombre de ciencias humanas. Su solución ha

sido la de oponer las ciencias de la naturaleza- capaces de explicar en función de las causas y donde la relación de causalidad tiene un sentido, un valor explicativo- , y las ciencias humanas, ciencias que no proceden por explicación, sino por comprensión y que no buscan las causas, sino el sentido.”²; es decir, dentro de las ciencias del *Geist*, del espíritu, de la “psyché”, su conocimiento no se basa en la causalidad, que categóricamente puede ser definida como del orden “universal”, sino en la comprensión, categoría de lo “particular” o “singular”.

Para el sujeto que se en la clínica presenta con urgencia, tiene relevancia si consideramos que su tratamiento será basado en el entendimiento de coordenadas específicas, que más que silenciarlo bajo las categorías de lo universal y reducir el acto de quién pretende escuchar a la desaparición del fenómeno, orientarán la escucha y el acto de quién lo atiende.

Además, se brinda a la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, una lectura distinta de la situación de urgencia, que ayudará a enriquecer la teoría con la que actualmente se cuenta al respecto, reforzando el sustantivo “Universidad”, que implica la universalidad de los puntos de vista respecto al conocimiento.

² Miller, J-A. Causa y Destitución Subjetiva, en Miller, J-A., Graciela Brodsky & Otros. *Dispar 5: Psicoanálisis y Filosofía, Los Discursos de la Contemporaneidad*. Buenos Aires, Argentina: Gramma: Instituto Clínico de Buenos Aires, 2004. Pág. 12.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema y marco teórico

1.1.1. Planteamiento del problema

La clínica de las urgencias, en su dimensión fenoménica, presenta situaciones con características específicas en las cuales prevalecen afectos y emociones que conducen a conductas que ponen en riesgo la vida del sujeto y/o de quienes lo rodean; sucesos que quiebran su sentimiento de identidad, o frente a los que el mismo sucumbe dado sus características invasivas.

De lo anterior se puede partir para dar cuenta de que el tratamiento tradicional de las mismas se detiene en dicha dimensión, es decir, en hacer menguar la magnitud del fenómeno; afán que por una parte no es del nada despreciable e implica un grado de dificultad considerable (acuda a los medios a los que acuda), y que por otra enfrenta al terapeuta a su vez a grados notables de su angustia. Sin embargo, no busca entender mayor cosa de la urgencia, quizás únicamente lo necesario para “des-urgirla” o para que un Otro (el sistema jurídico u hospitalario, por ejemplo) se haga cargo del sujeto en cuestión.

Lo problemático de lo anterior se encuentra en que al acallar la urgencia suele silenciarse al sujeto mismo, dejando de lado cuestiones que siendo tomadas en consideración podrían llegar a ser esenciales para el advenir de un tratamiento a mediano o a largo plazo que promoviese una solución más sustantiva, que no dejase por fuera la singularidad.

Se realizó por ello, a partir del testimonio de sujetos tratados clínicamente por una urgencia, en su motivo de consulta, una lectura psicoanalítica, desde la cual se situaron coordenadas específicas más esenciales que permitieron comprenderla situación y sentar las bases para un tratamiento futuro.

Dentro de las coordenadas localizadas se encuentran: la estructura de la “urgencia” por la cual acude el sujeto a consulta; la estructura del discurso, entre discurso Amo o Inconsciente, Histérico, Analítico, o Universitario, si es que hubiese alguno, con el cual acudió el sujeto; los significantes con los cuales el sujeto se ha identificado más insistentemente a través de su decir, a partir de los cual éste ha podido representarse para elOtro.

Sin alejarse del ámbito de la singularidad se buscó que el alcance teórico del estudio se circunscribiera a los sujetos estudiados, sin descartar la posibilidad de que pueda extenderse, caso por caso, a nuevas situaciones que presenten similares particularidades.

Los testimonios sujetos a análisis del discurso se obtuvieron a partir de preguntas orientadoras de naturaleza abierta realizadas a los colaboradores en la investigación, consultantes en estado inicial de urgencia, durante los años 2010 y 2011, en la clínica psicológica de la Asociación de Salud Integral (ASI), localizada en la 1ª Calle, 11-17 de la Zona 1, de la Ciudad de Guatemala.

1.1.2.MARCO TEÓRICO

1.1.2.1. La urgencia en los tiempos, valga la redundancia, de lo urgente.

Los tiempos actuales parecieran ser tiempos en los que todo es urgente, sin embargo en la clínica se encuentran con particularidades que son clasificadas como “más urgentes que otras” (porque no se dice que las “otras” no lo sean), y esta característica de “más urgente” suele referirse a estados subjetivos en los cuales peligra la vida misma del sujeto o la de quienes le rodean, además de irrupciones de angustia (Ataques de pánico, como se dice comúnmente).

En psiquiatría se habla de pacientes suicidas, depresiones graves, crisis de pánico, pacientes agitados y violentos, entre lo más repetidos. Claro, la medicina tiene sus fármacos y lo más lógico que se puede hacer con ellos, tal cual dice Laurent¹, “es *tragárselos*”. Sin embargo, si se quiere saber más del sujeto de la urgencia en cuestión, se debe buscar otra orientación. El psicoanálisis precisamente, brinda ciertas coordenadas que pueden valer para escuchar la enunciación, más allá del fenómeno.

1.1.2.2. La orientación psicoanalítica.

Tener una brújula que oriente epistémicamente cuando se quiere situarse en un marco referencial psicoanalítico es dificultoso dado, que el psicoanálisis no encuadra precisamente dentro de alguno de los paradigmas que la ciencia contemporánea ofrece (positivismo, fenomenología y revisionismo marxista); es más, Lacan consideraba al “Discurso científico (o universitario)”² como una de las

¹Entrevista realizada al psicoanalista Eric Laurent, en el programa “El refugio de la cultura” de “Televisión pública argentina (canal 7)”, disponible en dos partes en http://www.youtube.com/watch?v=LaNyZfUyq_A&feature=related y <http://www.youtube.com/watch?v=IntubXINFNw&feature=related>.

² Lacan, J. (1969 - 1970). El Seminario de Jacques Lacan: Libro 17: El Reverso del Psicoanálisis. Trad. Enric Berenguer & Miquel Basol. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós, 2004. 232 páginas.

posibles formas de lazo social, de las cuales todas buscan, sin éxito total, regular el goce y hacer frente a la imposibilidad, ambos del registro de lo real;³ *“La ciencia, en la medida en que se refiere sólo a una articulación que únicamente se aprehende por el orden significante, se construye con algo de lo que antes no había nada”*⁴ o en otras palabras *“Hay ciencia, podemos decir, porque no hay relación sexual escrita en la especie, dicho de otro modo, hay ciencia porque no hay ciencia de lo real”*⁵. Es más, durante la primera parte de su enseñanza, Lacan se sostuvo, hasta cierto punto del estructuralismo lingüístico, mas luego lo hizo inconsistente al referirse al significante como un “semblante” o precisamente *“(hacer) algo de lo que antes no había nada”*⁶.

Si bien, el significante es semblante, al igual que todo el orden simbólico así como su contraparte imaginaria, estos forman parte de una elaboración que Lacan sostuvo de principio a fin de su enseñanza, la proposición de la existencia de tres registros; “real”, “imaginario” y “simbólico”.

Antes de proseguir hace falta aclarar aunque sea sumariamente, a qué se refieren los tres registros; el imaginario se refiere a todas aquellas imágenes a partir de las cuales el ser hablante constituye su yo, su “identidad” o mejor dicho, sus “identificaciones”⁷, este registro fue trabajado por Lacan en la primera parte de su obra, su principal referencia se encuentra en su escrito de 1949, *“El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se revela en la experiencia*

³Cabe señalar que tampoco consideró Lacan que la “ciencia” contemporánea se ligara directamente a alguna de las mencionadas posturas epistémicas, “la ciencia se muestra distinta a cualquier teoría del conocimiento” (Lacan, J., 1969-1970, Ib. Ídem. Pág. 172); no se busca una percepción de “la realidad”, sino una transformación que opere sobre la misma a través de la técnica; no percibe, *“opercibe”* (Ib. Ídem.).

⁴ Ib. Ídem. Pág. 172

⁵Gorostiza, L. El objeto innumerable, la ciencia y el capitalismo, séptima sesión del Seminario de Orientación Lacaniana de la Nueva Escuela Lacaniana- Sede Bogotá, el 25 de abril de 2009. En Berenguer, E. & Otros. Discurso y Vínculo Social. Bogotá, Colombia: Nueva Escuela Lacaniana de Psicoanálisis (nel), 2009. Pág. 174.

⁶ Lacan, J. (1969 - 1970). Ib. Ídem. Pág. 172.

⁷ Recordemos que Freud definió al “yo” en su “Psicología de masas...” a partir de la identificación “Todo lo que comprobamos es que la identificación aspira a conformar el propio yo análogamente al otro tomado como modelo”. Freud, S. (1920-1921 [1921]). Psicología de masas y análisis del yo. en Obras Completas: Tomo 7, Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva, 2006. Pág. 2585.

*psicoanalítica*⁸, desde el cual explica cómo la imagen integrada del yo se constituye a través de la imagen del Otro, además este es el registro del cual se han ocupado casi exclusivamente los autores de la IPA⁹, tanto de la escuela británica como estadounidense, entre los cuales se puede mencionar a Melanie Klein, Susan Isaac, Walter Richard Bion, Heinz Kohut, Heinz Hartman, entre otros.

Lo simbólico refiere al campo del Otro (lugar de los significantes), al campo del lenguaje que constituye la estructura del inconsciente y del cual se ocuparon Freud y Lacan fuertemente en la primera parte de sus respectivas enseñanzas, al entablar las formaciones del inconsciente y sus opuestos fallidos, fenómenos psicóticos.

Lacan respecto al registro de lo simbólico enuncia: *“De este modo debe entenderse lo simbólico en juego en el intercambio analítico. Así se trate de síntomas reales, actos fallidos, y todo lo que se inscriba en lo que encontramos y reencontramos incesantemente, y que Freud definió como su realidad esencial, se sigue tratando y se tratará siempre de símbolos organizados en el lenguaje, luego, que funcionan a partir de la articulación del significante y el significado, que es el equivalente de la estructura misma del lenguaje.”*¹⁰ Realidad esencial de Freud, dice Lacan, y eso se hace patente si se revisa la obra que el fundador del psicoanálisis consideró como el surgimiento de la disciplina, *“La interpretación de los sueños”*¹¹, de donde se puede citar: *“Las ideas latentes y el contenido manifiesto, se muestran como dos versiones del mismo contenido, en dos idiomas distintos, o mejor dicho, el contenido manifiesto se muestra como una versión de las ideas latentes a una forma expresiva, cuyos signos y reglas de construcción*

⁸Lacan, J. (1949). El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica, Comunicación presentada ante el XVI Congreso Internacional de Psicoanálisis, en Zúrich, el 17 de Julio de 1949, en Escritos, Tomo I, Vigésimo Quinta Edición. México D.F.: Siglo Veintiuno Editores. 2007. 9 Págs.

⁹ Siglas para International Psychoanalytical Association o Asociación Psicoanalítica Internacional en castellano.

¹⁰ Lacan, J. De los Nombres del Padre. Traducción Castellana: Gonzales, Nora. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós. 2007. 112 Págs.

¹¹Freud, S. (1899 [1900]), La Interpretación de los Sueños, en Obras Completas: Tomo 2, Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva, 2006.

hemos de aprender por la comparación del original con la traducción. Las ideas latentes se presentan perfectamente comprensibles cuando las descubrimos. En cambio, el contenido manifiesto se da como un jeroglífico, para cuya solución habremos de traducir cada uno de sus signos al lenguaje de sus ideas latentes.”¹²

Por su parte lo real está constituido por aquello imposible de simbolizar o de imaginalizar, es decir, aquello que escapa a la aprehensión, la pulsión, el más allá del principio del placer, la imposibilidad de la identidad, del lado de Freud; el objeto *a*, la falta en ser, la no-relación sexual de parte de Lacan.

Lo imaginario y lo simbólico, último dentro del cual se constituye el discurso (incluido el científico), son envoltorios engañosos, formas de velar lo real, por lo tanto no pueden sostener consistentemente la experiencia analítica, dado, además, que ésta se ocupa de la singularidad y aquellos, ambos, provienen del Otro (no es suficiente la imagen del Otro para constituir el yo del sujeto, o el súper-yo, también son requeridos sus significantes, “sí, ese (de la imagen) eres tú”).

Además, es difícil decir “orientación lacaniana”, ya que Lacan se reconocía a sí mismo como freudiano. Mas el eje orientador lacaniano fue siempre lo real. Ésta orientación se presenta cada vez más claramente a lo largo de los desarrollos del autor, sin embargo, ya se encuentra presente de una forma tímida en la última obra de Freud, en escritos tan importantes como “*Lo siniestro*”¹³, “*Más allá del principio del placer*”¹⁴, “*Inhibición, síntoma y angustia*”¹⁵, entre otros.

Mas, ¿cómo orientarse precisamente por aquello que es inaprehensible vía significante o vía imagen?, al menos, a través de un afecto, aquél que Lacan

¹² Ib. Ídem. Pág. 516.

¹³Freud, S. (1919). *Lo Siniestro*, en *Obras Completas: Tomo 7 (Tercera Edición)*. Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva, 2006. 24 Págs.

¹⁴Freud, S. (1919-1920 [1920]). *Más allá del principio del placer*, en *Obras Completas: Tomo 7 (Tercera Edición)*. Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva, 2006. 36 Págs.

¹⁵Freud, S. (1925[1926]). *Inhibición, síntoma y angustia*, en *Obras Completas: Tomo 8 (Tercera Edición)*. Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva, 2006. 52 Págs.

definió de forma tan contundente como *“La angustia es este corte – este corte neto sin el cual la presencia del significante, su funcionamiento, su surco en lo real, es impensable -, es ese corte que se abre y deja aparecer lo que ustedes entenderán ahora mejor, lo inesperado, la visita, la noticia, lo que expresa también el término presentimiento, que no debe entenderse únicamente como el presentimiento de algo, sino también como el pre-sentimiento, lo que está antes del surgimiento de un sentimiento.*

A partir de la angustia se puede tomar cualquier orientación, lo que esperábamos, a fin de cuentas – y esa es la verdadera sustancia de la angustia-, es lo que no engaña, lo fuera de duda.

No se dejen llevar por las apariencias. Aunque el vínculo entre la angustia y la duda, la hesitación, el juego llamado ambivalente obsesivo, pueda parecerles clínicamente apreciable, no por ello son la misma cosa. La angustia no es la duda, la angustia es la causa de la duda”¹⁶

Y agrega:

“La psicología clásica enseña que el trama de la experiencia se compone de lo real y lo irreal, y que los hombres están atormentados por lo irreal en lo real. Si así fuera, sería del todo vano esperar desembarazarse de ello, por la razón de que la conquista freudiana, por su parte, nos enseña que lo inquietante es que en lo irreal, lo que nos atormenta es lo real”¹⁷

1.1.2.3. Los caminos de la angustia, entre síntoma y... “urgencia”.

“Inhibición, síntoma y angustia”¹⁸, Freud lo tenía muy claro, en un giro que

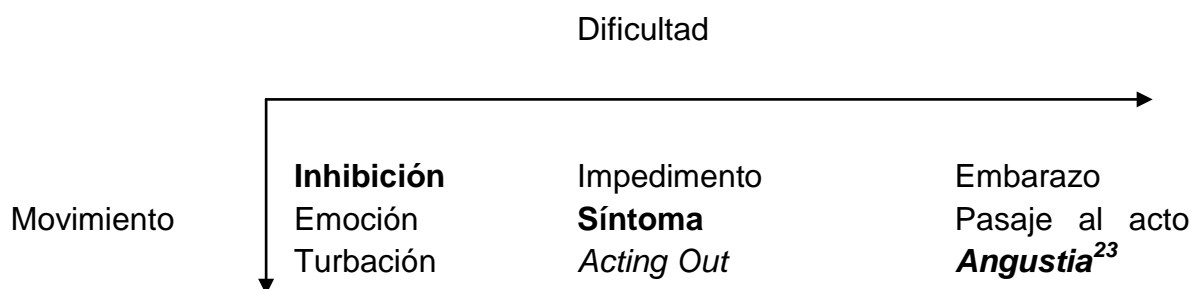
¹⁶Lacan, J. (1962 - 1963). El Seminario de Jacques Lacan: Libro 10: La Angustia. Trad. Enric Berenguer. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós, 2006. Pág. 87.

¹⁷ Ib. Ídem. Pág. 90.

¹⁸Freud, S. (1925[1926]). Ib. Ídem.

se puede denominar “antipsiquiátrico”¹⁹, separó a la angustia de los síntomas (y de las inhibiciones); es decir, para el psicoanálisis la angustia no es un síntoma²⁰ propiamente dicho, más bien el síntoma es una forma de tramitar la angustia vía lo simbólico, vía la historización edípica; sin embargo se sabe que es una forma, la más estructurada sí, empero no “La forma” de hacer con la angustia; existen otros caminos, y la inhibición es uno de ellos, nombrado por Freud, mas ni uno ni el otro, especialmente el síntoma²¹, suelen ser calificados de “urgencia”.

Se pasará ahora a la revisión de cuáles son los caminos por los que el sujeto busca hacer frente a la angustia, que construcciones crea para liberarse de ella, para ello se referirá al “Cuadro de la angustia”²² que da muestra gráfica de el tema en cuestión.



La angustia de por sí, es considerada en la clínica como una situación de urgencia, principalmente por los efectos más directos que puede producir, el pasaje al acto y el *acting-out*, fenómenos usuales de la clínica contemporánea, tanto o aún más que los síntomas propiamente dichos.

La angustia puede ser producida por desgarros de la estructura simbólica o

¹⁹ No en el sentido de Ronald Laing, David Cooper o Michel Foucault, por supuesto.

²⁰ Sí lo es para la psiquiatría, y se evidencia en cualquier catálogo de enfermedades recopilado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA, por sus siglas en inglés), la Organización Mundial de la Salud (WHO por sus siglas en inglés u OMS en castellano), la Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL), o cualquier otra similar, como la rusa, la cubana, la francesa, la china, por mencionar las más famosas.

²¹ Algunas inhibiciones si pueden ser calificadas de urgencia si su dimensión ha alcanzado niveles que hacen peligrar la vida del sujeto.

²² Lacan, J. (1962 - 1963). Ib. Ídem. Pág. 88.

²³ Ib. Ídem. (Las negrillas y las cursivas son mías.)

imaginaria, se produce entonces la aparición de lo que Lacan llamó “objeto *a*”²⁴, que consideraba como su aporte al psicoanálisis. Éste es el objeto que hace inconsistente al Otro, no es un significante, es el resto de goce que no pudo ser vaciado por lo simbólico. Cuando Freud aborda “*lo siniestro*”²⁵, que equipara con el sentimiento angustioso, deja en claro que la palabra alemana “*unheimliche*”²⁶ (siniestro), refiere a un fuero interno, reprimido por el sujeto y re-presentificado, un-heim-liche (negación-propio/oculto-negación).

Si es algo de lo cual el sujeto no quiere saber nada, y se hace presente fuera de lo simbólico y lo imaginario que Lacan define como “*lo que engaña*”²⁷, se presenta como una certeza absoluta de la cual hay que desembarazarse, y precisamente “*Actuar es arrancar a la angustia su certeza. Actuar es operar una transferencia de angustia.*”²⁸ “*Pienso que aquí me detendrán para decirme o recordarme lo que más de una vez expresé de manera aforística: que toda actividad humana se despliega en la certeza, o aún que ella engendra la certeza o, de una manera general, que la referencia de la certeza es esencialmente la acción.*”

Esto es así, por cierto, y precisamente me permitirá introducir ahora la relación esencial de la angustia con la acción como tal, pues tal vez la acción tome su certeza justamente de la angustia.”²⁹

²⁴Aunque se habla del objeto *aa* lo largo de todo el Seminario, es el libro 10 (1962 - 1963), donde se dan los principales desarrollos. Cabe aclarar de entrada que el objeto *a* toma distintos tintes en el transcurso de la enseñanza lacaniana; la letra *a*, es la inicial del *autre*, otro en castellano, y en el tiempo de la preeminencia imaginaria ocupó el lugar del objeto del yo. Más tarde, en el seminario 10, por ejemplo, se relaciona estrechamente con los agujeros del cuerpo, las zonas erógenas, como “*otras*” al significante, y como causante del deseo y de la angustia; de allí en más va tomando el tinte de lo irreductible, del resto real de la operación simbólica, siempre como *plus* (más) y *moins* (menos) simultáneamente, situada en el campo de Otro, y que lo hace inconsistente. Ya para su última enseñanza, Lacan piensa el *a* anudando los tres registros, donde por encima de éste se sitúa, por ejemplo, el síntoma.

²⁵Freud, S. (1919). Ib. Ídem.

²⁶Ib. Ídem.

²⁷Lacan, J. (1962 - 1963). Ib. Ídem. Pág. 81.

²⁸Ib. Ídem. Pág. 88.

²⁹Ib. Ídem.

1.1.2.4. Pasaje al acto y *acting out*, coordenadas del acto, coordenadas de la urgencia.

Sí, “Actuar es arrancar a la angustia su certeza”³⁰; sin embargo, dentro de las coordenadas, R. S. I.³¹, se encuentran diferentes estructuras del acto. El *pasaje al acto* se encuentra fuera de lo simbólico, “supone un *atravesamiento salvaje del fantasma*”³², no hay un significante que lo sostenga, se presta el propio cuerpo como ejecutor, y con éste la vida, libertad y destino. En éste el sujeto está identificado al mismo objeto y como tal, es dejado caer. El suicidio consumado es el arquetipo del pasaje al acto, aunque existen más, además de éste, asesinatos, crímenes, investidas contra el propio cuerpo o el de otros, etc. Sin embargo, “*por más paradójico, contradictorio e incierto que parezca define a posteriori al sujeto que actúa, lo deja encadenado a ese acto que le da, siempre posteriormente un nombre, un estado civil, un signo imaginario, una marca. Tal como lo expresa una frase muy usada, uno es lo que hace, y el sujeto relata sus actos y proezas, porque él es alguien a partir de esos pasajes al acto, que lo enlazan a un orden imaginario (el yo es una instancia imaginaria*”³³), *en una relación y reconocimiento del otro. El sujeto a través de sus actos es reconocido por su grupo, en el barrio, o incluso, por la ley (instancia simbólica*”³⁴) *que convierte el acto en una huella indeleble que ya no la abandonará, es su chapa de identificación. En su entorno, es alguien, adquiere un nombre o un sobrenombre que reemplaza a su verdadero nombre, que en muchos casos desaparece bajo esta nueva nominación. En muchas ocasiones estos sujetos son conocidos por su alias. Piensen en los alias que hoy llamamos re-insertados, o ex-paramilitares, de quienes desconocemos su nombre original*

El valor de acontecimiento que tiene el pasaje al acto para el sujeto, sitúa

³⁰Ib. Ídem.

³¹Real, Simbólico, Imaginario.

³²Flores, E. & Luz Gaviria. El acto en el sujeto contemporáneo. En Flores, E. & Otros. Actualización de conceptos de la práctica clínica. Serie de cursos introductorios – No. 1. Medellín, Colombia: Nueva Escuela Lacaniana (nel)- Medellín. 2009. Pág. 85.

³³Agregado entre paréntesis es mío.

³⁴Agregado entre paréntesis es mío.

un antes y un después, que hace que a partir de una situación límite emerja un sujeto otro. No tiene que ser un hecho de gran magnitud; lo que cuenta es ese estatuto fundador de ese sujeto otro, que será el sujeto del acto."³⁵ Cabe aclarar que dicha expresión "*sujeto del acto*"³⁶ se contrapone a lo más universal del psicoanálisis, es decir, el sujeto en tanto sujeto del lenguaje, por lo que hace suponer una estructura psicótica generalmente no desencadenada, a pesar de que no es exclusiva de éstas, también se presenta en cuadros de neurosis obsesiva, por ejemplo, rompe el aparato simbólico que posibilita la comunidad, está del lado de la pulsión de muerte, busca matar algo en el Otro. Se escucha a los sujetos decir al respecto de sus *pasajes al acto* frases como, "es el momento en el cual hay que hacerlo, no se piensa en nada, solo se hace, no se es uno mismo, solo hay que dejarse caer, es como dejarse llevar, etc."

Por su parte, el *acting out*, si está encadenado a la cadena significativa, significa algo para el sujeto que actúa, se articula como mensaje dirigido al Otro, en éste no actúa la pulsión de muerte por sí sola sino que está enlazada con eros, y se relaciona con la repetición y la transferencia. Se puede recordar al respecto que Freud en "*Recuerdo, elaboración y repetición*"³⁷ aborda la transferencia en distintas formas, las cuales pueden ser el hecho de recordar lo reprimido, la expresión a través de la palabra, y la repetición a través de actos, y lo ejemplifica a través de una paciente suya que llegó a consulta con una demanda respecto a una idea suya de abandonar a su marido y rápidamente, sin darle chance a Freud de hacer mayor intervención, terminó abandonándolo a él como analista. Luego en su "*Más allá del principio del placer*"³⁸, habla de una estructura del inconsciente básica de pura repetición, donde da a entender que en la búsqueda del mítico objeto perdido de satisfacción absoluta, la cosa freudiana (*das ding*, en alemán), el sujeto vuelve a buscar un objeto, que claro, siendo inexistente, vuelve a perder. Lacan, por su parte, al abordar la cuestión de la transferencia, habla de una

³⁵Flores, E. & Luz Gaviria. Ib. Ídem. Págs. 87 – 88.

³⁶Ib. Ídem.

³⁷Freud, S. (1914). *Recuerdo, elaboración y repetición.*, en *Obras Completas: Tomo 5 (Tercera Edición)*. Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva, 2006. 6 Págs.

³⁸Freud, S. (1919-1920 [1920]). Ib. Ídem.

“demanda, si puede decirse, radical.”³⁹, y continúa aclarando, “Por el intermediario de la demanda, todo el pasado se entreabre hasta el fondo del fondo de la primera infancia. Demandar: el sujeto no ha hecho nunca otra cosa, no ha podido vivir nunca sino por eso, y nosotros tomamos el relevo.”⁴⁰ Es decir, que el sujeto a través de la transferencia demanda lo que siempre ha demandado desde su infancia, amor, esa es la llamada demanda radical, y el analista no hace nada más que ocupar ese lugar hacia el cual se dirige la demanda transferencial.

En el *acting out* se demanda, sin embargo, se hace fuera del encuadre analítico, o sea, en éste se actúa lo que no se habla, así es como se puede decir que éste es un pedido de atención, incluso un pedido de sentido, mas no dirigido a otro sujeto específico (al lugar del analista, por ejemplo), sino lanzado al vacío; es un cuasi-síntoma. Y presenta características de urgencia, ya que se muestra como intentos “fallidos” de suicidio o de asesinato, planes suicidas u homicidas “accidentalmente” descubiertos e impedidos, y otras formas de llamar la atención quizás menos urgentes que éstas, como armar líos en el lugar de trabajo, no obedecer las reglas de los padres, de los maestros, de los jefes, no comer la comida de la madre, etc. El *acting out* suele aparecer en estructuras neuróticas y, entre estas, es muy frecuente en las histerias.

Por supuesto que el hecho en sí, no determina la naturaleza del acto, es necesario poder leer las coordenadas para determinarla.

1.1.2.5. Del acto al discurso.

En un abordaje psicoanalítico se busca siempre que el sujeto hable, incluso, las palabras son otra forma de abordar lo que se actúa; éstas sitúan al sujeto dentro de una estructura discursiva, es decir, lo articulan al campo del Otro. El

³⁹Lacan, J. (1958). La dirección de la cura y los principios de su poder. Primer informe del Coloquio Internacional de Royaumont, por invitación de la Sociedad Francesa de Psicoanálisis. En Escritos, Tomo 2, Tercera Edición Corregida. México, D.F.: Siglo Veintiuno Editores. 2009. Pág. 588.

⁴⁰ Ib. Ídem.

discurso es una forma de hacer lazo social y tramitar de una forma, que se podría llamar “civilizada”, el goce. Freud se había preguntado en su *“Psicología de masas...”*⁴¹ y en *“El malestar en la cultura”*⁴² sobre el porqué de la existencia del lazo social, si este produce un malestar en el ser humano, evitando la satisfacción pulsional que podría de otra manera realizarse auto-eróticamente. En parte, la respuesta a su pregunta se encontraba en su propia obra, en las ya citadas cuando se hace patente que el lazo social (el amor, la religión, la política, etc.), procuran a su vez al sujeto un algo de goce, haciendo frente a la castración. Por otra parte, en el *“Más allá del principio del placer”*⁴³ se denota que más allá del principio regulador del placer, que le impone al sujeto los límites que no tiene debido a la ausencia del instinto, en una suerte de “cálculo hedonista”⁴⁴, está un gozar desregulado, que en la serie repetición-insatisfacción infinita, empuja al sujeto a la misma muerte.

Jacques Lacan define entonces el discurso como *“una estructura (simbólica⁴⁵) que excede con mucho a la palabra”*⁴⁶, y agrega de manera aclaratoria *“porque en realidad puede subsistir muy bien sin palabras. Subsiste en ciertas relaciones fundamentales. Éstas literalmente no pueden mantenerse sin el lenguaje. Mediante éste instrumento se instauran cierto número de relaciones estables, en las que puede inscribirse algo mucho más amplio, algo que va mucho más lejos que los enunciados efectivos. Estas nos son necesarias para que nuestra conducta, esencialmente nuestros actos se inscriban en el marco de ciertas enunciaciones primordiales.”*⁴⁷, es decir, el discurso es un modo de lazo social, una forma de enunciación más allá del enunciado material⁴⁸ como tal.

⁴¹ Freud, S. (1920-1921 [1921]). Ib. Ídem.

⁴² Freud, S. (1920 [1930]). El malestar en la cultura, en Obras Completas: Tomo 8, Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva, 2006. 52 Págs.

⁴³ Freud, S. (1919-1920 [1920]). Ib. Ídem.

⁴⁴ El “cálculo hedonista” es un concepto de una de las escuelas éticas de la gracia clásica, el epicureísmo. Se define como la virtud de saber medir el hedoné (placer), para hacer de este intenso y prolongado, evitando propasarse, como un modo de evitar su conversión en dolor. Este concepto es desarrollado por Epicuro en su “Sobre la felicidad” (S. IV o III a.C.).

⁴⁵ Agregado dentro del paréntesis es mío.

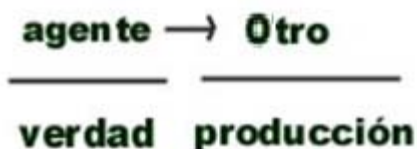
⁴⁶ Lacan, J. (1969 - 1970). Ib. Ídem. Pág. 10.

⁴⁷ Ib. Ídem. Págs. 10-11.

⁴⁸ Si es que podemos pensar las palabras como la materia del lenguaje.

Lacan escribe una estructura discursiva en la cual existen cuatro lugares fijos, e interrelaciones entre estos también inamovibles, además de cuatro elementos que rotativamente, dependiendo del discurso, ocupan los cuatro lugares. En una figura cuadrangular, el lugar de arriba a la izquierda es el lugar del agente del discurso, también conocido como el lugar del semblante o lugar del deseo, es decir, el lugar desde el cual el sujeto dirige su mensaje al Otro. El lugar de dicho Otro es precisamente arriba a la derecha, que es donde el sujeto localiza el goce, precisamente por su naturaleza de incompletud. Los lugares de la línea superior se encuentran conectados por una flecha que simboliza la posibilidad del lazo. Debajo de éste lugar, abajo a la derecha, se encuentra el lugar de la producción, es decir, lo que el sujeto busca extraer en el encuentro con el Otro. Por último, el lugar de abajo a la izquierda es el lugar de la verdad, que moviliza todo el discurso. La flecha que se encuentra en la línea superior, desaparece en la línea inferior, porque todo discurso denota la imposibilidad velada por el lazo social, es decir, contiene en su estructura la castración misma.⁴⁹

Lugares en el discurso:



50

Los cuatro elementos mencionados, que ocupan los lugares en la estructura del discurso son los siguientes:

- a** objeto a
- S₂** Significante saber
- S₁** Significante Amo
- S'** Sujeto

51

El objeto a, que es el resto de goce de la operación signifiante, la pulsión

⁴⁹ Ib. Ídem.

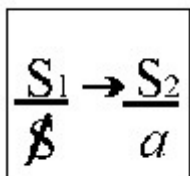
⁵⁰ Peskin, L. El Objeto a. <http://www.elpsicoanalisis.org.ar>. Agosto de 2011.

⁵¹ Ib. Ídem.

irreductible al lenguaje, a lo simbólico, al sentido, nombrado en este Seminario⁵² “*plus de gozar*”, haciendo referente a aquella parte que es extraída de la operación capitalista, la “plusvalía”⁵³; el *plus de gozar* tiene también un polo negativo, en el cual se goza, mas nunca lo suficiente, por lo que la interacción entre agente y Otro se repite. El significante saber, es el conjunto de lo simbólico, donde se supone un saber sobre el goce, sobre “¿cómo se goza?”. El significante amo es aquel con el cual el sujeto se identifica, a partir del cual se hace una identidad, “yo soy x o y”. El sujeto, es el sujeto del lenguaje, en tanto dividido, castrado, inconsistente, insatisfecho.

Se reconocen cuatro discursos diferenciados, nombrados por Lacan como Discurso del amo, Discurso de la histeria, Discurso psicoanalítico y Discurso universitario.

Discurso del amo:



54

El primero, el discurso del amo, es extraído por Lacan de la dialéctica del amo y el esclavo hegeliana⁵⁵, y de la plusvalía marxista, referencias que le sirven de analogía del inconsciente; el discurso del amo es el discurso del inconsciente. En este discurso el sujeto se identifica con un significante o con un síntoma, desde el cual se dirige al Otro, a quién le supone un saber para que produzca un goce, y lo que queda oculto en el lugar de la verdad, es la división subjetiva. Es de menester recalcar la homofonía francófona de “*Maître*” (Amo) y “*M’être*” (me hago

⁵² Lacan, J. (1962 - 1963). Ib. Ídem.

⁵³ Término acuñado por Marx en “El Capital” (1867-1894, último tomo publicado pos mortem).

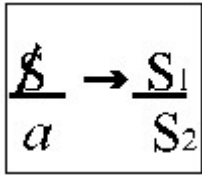
⁵⁴ Los cuatro discursos aparecen por primera vez escritos en la página 29 del Seminario 17. Lacan, J. (1969-1970) Ib. Ídem. La imagen fue obtenida de: Mugrabi, C. Tabla Periódica, hacia la formalización de nuevas estructuras discursivas, Anticipos del libro “Génesis del sujeto en el hombre”.

<http://www.doctormugrabi.com.ar>. Agosto de 2011.

⁵⁵ Desarrollada en su “Fenomenología del espíritu” (1807).

a mí mismo), que es la ilusión del inconsciente, gobernarse a sí mismo a través de la instancia imaginaria yoíca, que guarda a través de la represión a la castración en el inconsciente.

Discurso de la histeria:



⁵⁶

En este discurso, el sujeto no se identifica con un significante, sino con la división misma, se pregunta a sí mismo por su ser, “¿Soy un hombre o soy una mujer?”, “¿Es posible que la otra goce más, o que de la otra se goce más?”, “¿quién soy yo?”, “Solo sé que no sé nada”⁵⁷, etc. Es necesario aceptar la castración, la inconsistencia, para poder hacer la pregunta por el ser. Éste es el discurso que se espera sostenga un sujeto en análisis para poder avanzar en el mismo, ya que aquí no se acepta el sentido y se busca un más allá. En el lugar del Otro se encuentra el significante amo, esto puede ser observado en las idealizaciones (del padre, o cualquier otro que pueda ocupar ese lugar), que realizan las histerias. A ese Otro-Amo, se le supone el saber, de allí la suposición del saber al Otro-Analista en el análisis. Mas lo que descubre la histeria es la castración del Amo, el Otro no sabe. Lo que mueve el discurso en el lugar de la verdad es el goce; en la histeria se goza de castrar al Otro, de hacerse desear (el que está incompleto desea).

Discurso psicoanalítico:

⁵⁶Mugrabi, C. Ib. Ídem.

⁵⁷ Esta última referente al discurso socrático, en “La apología” (399 a.C. aprox.), según Platón. Sócrates, según lacan, lograba sostener a la perfección el discurso histérico.

$$\frac{a}{S_2} \rightarrow \frac{\$}{S_1}$$

58

Aunque hay mucho que decir y ocupa un lugar central en el Seminario⁵⁹, sobre este discurso no se dirá mucho ya que, a diferencia de los otros, es un discurso voluntario, no dominado inconscientemente, en el cual el sujeto decide ocupar ese lugar a través de su formación. En este el sujeto hace semblante de objeto en falta, a través de sus silencios, de estar atrás en el diván, de no responder a la demanda contratransferencialmente, por ejemplo. Se dirige a un sujeto dividido, para producir la caída de los significantes amo, de las identificaciones que sostienen al inconsciente. El saber ocupa el lugar de la verdad, en tanto de los dos se asume que siempre están dichos a media. A partir de su falta puede ocupar el lugar de objeto y de Otro para el sujeto, posibilita la transferencia, tal como se presenta en el discurso histérico; y en tanto éste castra al amo, des-supone el saber (por lo cual Miller asevera que “*la clínica se le presenta al analista como antitética con el discurso*”⁶⁰).

Discurso universitario:

$$\frac{S_2}{S_1} \rightarrow \frac{a}{\$}$$

61

En este discurso, el sujeto se identifica con el saber, “él es el que sabe”, dirigiéndose a Otro que es su objeto de goce, para gozar de éste. Lo que se produce es la división subjetiva, ya que nunca va a lograr un goce suficiente. Lo que se oculta es un mandato súper-yoíco que ordena, “debes gozar más”. Este

⁵⁸ Mugrabi, C. Ib. Ídem.

⁵⁹ Lacan, J. (1969 - 1970). Ib. Ídem.

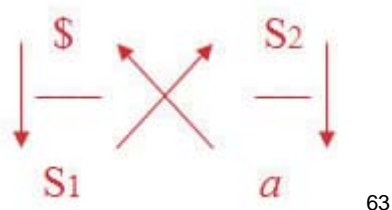
⁶⁰ Miller, J-A (1984). C.S.T. (Cliniquesoustransfert, o Clínica bajo transferencia en castellano), en Miller, J-A. & Otros. Quehacer del Psicoanalista, Clínica Bajo Transferencia. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Manantial SRL. 1985. Pág. 5.

⁶¹ Mugrabi, C. Ib. Ídem.

discurso se puede entender en otro sentido que es el discurso universitario, en el cual, el Otro del cual se goza y al cual se le pone a gozar más es al estudiante o al investigador, y el objeto de goce es el saber mismo que se acumula obsesivamente en catálogos que nunca logran abarcarlo todo. Puede sustituirse el “debes gozar más”, por un “debes saber, investigar, conocer, aprender más... no es suficiente”. Claro que aplicado a neurosis obsesivas puede tomar otras palabras como contenido, tal como “debes acumular o consumir más *gadgets*, ropa, dinero, heces, etc.”, mas hay que recordar que lo realmente importante en el reconocimiento de los discursos es su forma y no su materia.

Cabe hacer la aclaración que los discursos son exclusivos de la neurosis, no se puede decir que el psicótico sostenga un discurso, lo cual es parte de las consideraciones a tomar con respecto a la intervención en dichos casos.

Nota: A modo complementario rectificaré que Lacan habla tres años más tarde de un quinto “*cuasi-discurso*”⁶², que no cumple con las características del discurso propiamente dicho ya que borra la castración; el *discurso capitalista*.



En este el sujeto como agente se dirige a un amo para que desde el saber de la ciencia cree un objeto que llene su falta; como la demanda no es satisfecha, el ciclo del mercado continúa cíclicamente. Nótese que la dirección de las flechas asemeja el símbolo de la infinitud ∞ .

1.1.2.6. El síntoma, el significante amo y el significante de la transferencia.

⁶² Lacan, J. (1973). "Conferencia de Milán" en "Lacan en Italia 1953-1978". Milán, Italia. La Salamandra, 1978, Págs. 58-77.

⁶³ Marugán, J. Cuatro o cinco discursos y la crisis en el lazo social. <http://www.psicooanalisisenelsur.org>. Agosto de 2011.

El significante amo es el significante que representa al sujeto, con el cual este se encuentra identificado, “bonita”, “golpeada”, “fuerte”, “débil”, “mentiroso”, “rechazado”, “perdedor”, etc. Haciendo hincapié entonces en la línea superior del matema del discurso inconsciente, “mentiroso” se dirige a Otro, a quién le supone un saber; en la clínica esa suposición de saber en el Otro se llama transferencia, lo que se ama en el llamado “amor de transferencia” es ese saber. Dentro de la transferencia, el significante central, el S₁, es el “*Significante de la transferencia*”⁶⁴, el cual debe ser identificado por quien escucha, ya que este debe ser usado en sus intervenciones; el discurso analítico propicia la caída de los significantes amo, es decir, la interpretación hace sucumbir las identificaciones, restituyéndole al S₁, su estatuto de “un significante”.

Generalmente el sujeto suele justificar su “modo de ser”, desde una perspectiva que “ambientalista”⁶⁵, en la cual todo tiene sentido, mismo que él le ha construido desde su inconsciente, “si hago esto es porque mi mamá, mi papá, mi jefe, el presidente, la CIA, etc., hace x”, a esta estructura cerrada del síntoma se le llama “... *Imaginario: se identifica para el sujeto, sin solución de continuidad*”⁶⁶, con su vida misma.”⁶⁷, por supuesto haciendo referencia a su naturaleza de imagen (cerrada). Claro que este síntoma donde todo encaja y tiene explicación es inoperante para la clínica psicoanalítica, en un segundo tiempo, que abre la posibilidad de acción al analista, está el síntoma en tanto real, en este tiempo el sujeto se ha topado con la imposibilidad, vuelta presente por una intervención oportuna o por cualquier evento de la cotidianidad, aparece algo propio de la pulsión, algo no cuadra en lo imaginario, “*se ubica la emergencia del síntoma como solución de continuidad: rajadura donde se revela, quizá, posteriormente la*

⁶⁴ Lacan, J. (1967). Proposición del 9 de octubre 1967 sobre el psicoanalista de la Escuela. París, Francia: Publicada por primera vez en la Revista Scilicet (Editorial Seuil). 1969. Texto obtenido en: <http://es.scribd.com/doc/7301798/Proposicion-De1-9-de-October>.

⁶⁵No en el sentido ecológico del término, si no en el sentido que se utiliza en ciencias sociales; “Crianza Vs. Ambiente”, por ejemplo.

⁶⁶“Solución de continuidad” es un término dermatológico referente al corte en la dermis. Una dermis sin solución de continuidad, es aquella que no presenta cortes.

⁶⁷Miller, J-A. (1984). Ib. Ídem.

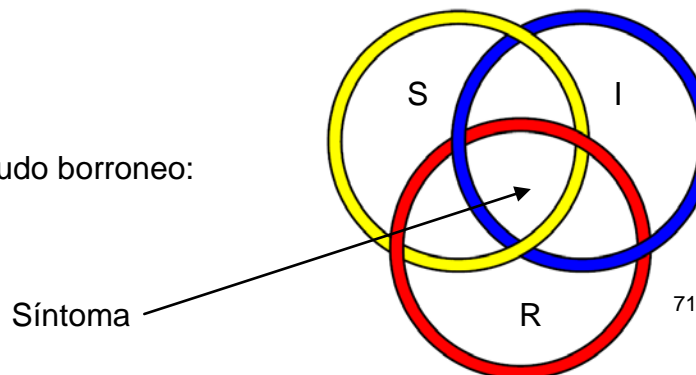
incidencia de la relación del objeto a. Esta emergencia impone dar en todo caso al síntoma un estatuto de real."⁶⁸

Se dijo que este segundo momento abría la capacidad de acción al analista, ya que el sujeto le supone inmediatamente un saber sobre lo que le pasa "si yo no sé, si el síntoma imaginario no responde a lo que me pasa, este Otro debe saber... dígame, qué me pasa", entonces el síntoma se sitúa en su tiempo simbólico, debe significar algo, y ese saber está supuesto a otro sujeto. Hay que recordar la relación intrínseca entre saber y goce. El síntoma simbólico localiza al sujeto en el discurso histérico. *"La demanda que se hace al analista se inscribe en un tercer tiempo; momento de concluir, sostenido por el síntoma, cuyo efecto es restituirle su estatuto simbólico, es decir, su estatuto de mensaje articulado del Otro"*⁶⁹.

1.1.2.7. Reprimir, forcluir, desmentir.

Ya se ha hablado del síntoma, sin embargo éste es solo una de las modalidades con las cuales el sujeto se las arregla ante el goce (y la angustia); no es que este al presentarse en tanto imaginario, real o simbólico, sea únicamente uno de éstos, el síntoma es todos a la vez, "anuda"⁷⁰ los tres registros, lo que sucede es que va a mostrar una de estas caras.

Lugar del síntoma en el nudo borromeo:



⁶⁸Ib. Ídem.

⁶⁹Ib. Ídem.

⁷⁰La clínica de los nudos es expuesta por Lacan e su seminario 22, R.S.I., seminario aún no publicado oficialmente en castellano; sin embargo se pueden obtener fragmentos del mismo en la red.

⁷¹Wikipedia, the free encyclopedia. Borromean Rings. <http://es.wikipedia.org/wiki>. Agosto de 2011.

Para distinguir al síntoma de los otros modos de arreglárselas con el goce y anudar, hay que diferenciar simultáneamente tres estructuras psíquicas básicas, tres diagnósticos diferenciales: la neurosis, la psicosis y la perversión; cada cual con su mecanismo propio, represión, forclusión y desmentida; y sus resultados característicos, síntomas, fenómenos psicóticos y rasgos perversos. Es una nosología radicalmente distinta a la de la psiquiatría clásica; que se pueden encontrar en las versiones más actualizadas de los “DSM’s”⁷², “CIE’s”⁷³, “GLADP’s”⁷⁴, etc.; que no se guía por el fenómeno en sí, sino por la estructura y etiología subyacente, por ello se le reclama que la no-proliferación diagnóstica que actualmente se encuentran en los mencionados catálogos-manuales.

Para empezar se tomará la neurosis, Freud la refirió desde un principio a la represión de “*El final del complejo de Edipo*”⁷⁵, en el cual, ante el miedo del varón a la castración por parte del padre, aquel se veía obligado a elegir entre la madre y el órgano, siendo éste último el elegido. Por supuesto que las mujeres, que no pueden tener miedo a la castración, buscarían en la maternidad, la identificación viril, la renuncia, etc., la solución a su Edipo.⁷⁶ Lacan no buscó en lo anatómico la solución al problema, ya que para él la castración es universal, para todos los humanos, se podría decir, hay la castración, nadie tiene el falo⁷⁷, la satisfacción absoluta es un mito. La castración es una operación simbólica que repercute en lo real, atravesando y separando una relación puramente imaginaria. Si se revisa el seminario “*Las formaciones del inconsciente*”⁷⁸ para aclarar el panorama se encuentra lo que sigue:

⁷²Asociación Estadounidense de Psiquiatría. DSM IV TR. Edición Española. Madrid, España. Editorial Masson, UCM. 2002.

⁷³Organización Mundial de la Salud. CIE-10, Trastornos Mentales y del Comportamiento. Ginebra, Suiza. 1992.

⁷⁴Asociación Psiquiátrica de América Latina. GLADP, Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico. Guadalajara, México. 2004.

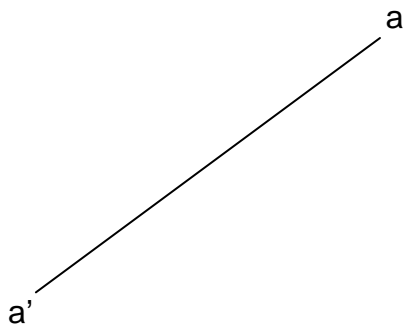
⁷⁵Freud, S. (1924). El Final del Complejo de Edipo. en Obras Completas: Tomo 7 (Tercera Edición). Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva, 2006. 4 Págs.

⁷⁶Freud, S. (1924). La Feminidad, Lección XXXIII de sus Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis. en Obras Completas: Tomo 8 (Tercera Edición). Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva, 2006. 13 Págs.

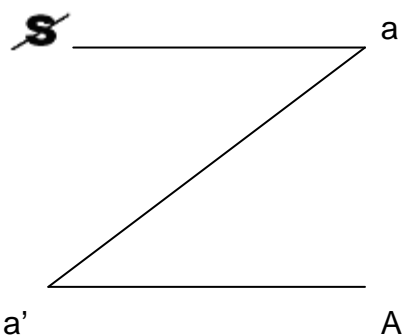
⁷⁷Ya que es un significante se ubica en el campo del Otro.

⁷⁸Lacan, J. (1957-1958). El Seminario de Jacques Lacan: Libro 5: Las formaciones del Inconsciente. Trad. Enric Berenguer. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós, 2007. 527. Págs.

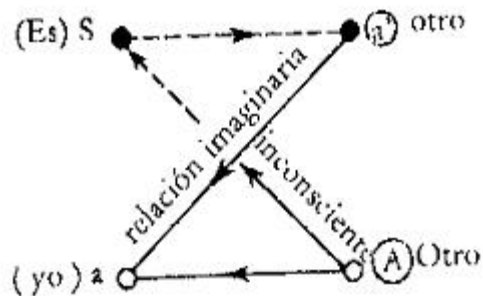
En un primer tiempo, mítico para el sujeto, se existe una relación puramente imaginaria en la cual no hay castración, no hay “solución de continuidad” se podría decir, entre el yo (a') y su objeto (a), o dándole mayor sustancialidad entre la madre y su hijo-producto.



Luego se introduce un tercer elemento, A⁷⁹, el Otro de los significantes, operado en el orden imaginario por el padre, haciendo separación entre yo y objeto, produciendo una división subjetiva.



“Esquema L”⁸⁰

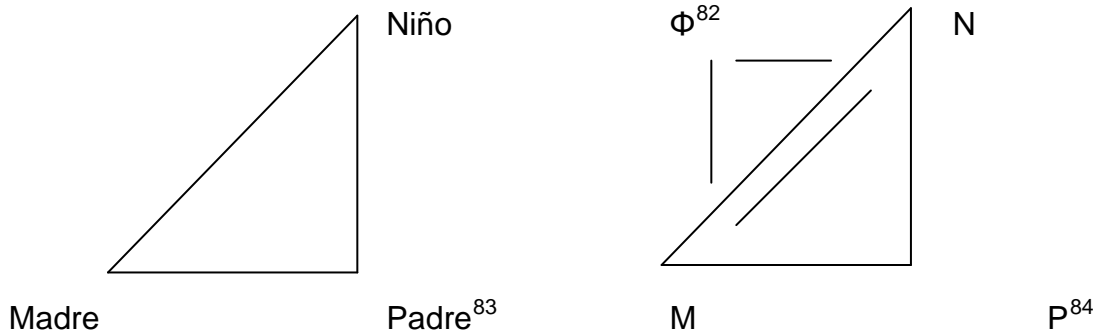


81

⁷⁹A es la inicial del francés Autre, Otro en castellano.

⁸⁰Lacan, J. (1957-1958). Ib. Ídem. Pág. 161.

Por otro lado, el vaciamiento del goce por la introducción de un tercero significativo, resulta en la suposición del falo en el campo del Otro. El padre en tanto simbólico, cumple una función metafórica, su significante “Nombre del Padre”, ocupa el lugar donde antes se situaba el deseo de la madre, deseo de ser completada por su producto, de reabsorberlo, por decirlo de alguna manera.



La inscripción de la función paterna, que ocupa un lugar metafórico en la estructura psíquica, permite al sujeto hacer síntoma, el síntoma neurótico puede ser entendido como una “metáfora del goce”, no se debe olvidar que para Freud los mecanismos psíquicos esenciales para las formaciones o “deformaciones”⁸⁵ del inconsciente eran la condensación y el desplazamiento⁸⁶ (función metafórica y metonímica del lenguaje respectivamente). “*La significación fálica*”⁸⁷, por su parte, localiza el goce; lo hace de uno (es un goce local) y al mismo tiempo lo localiza un lugar determinado del cuerpo; piénsese por ejemplo en los famosos objetos parciales (pecho, heces, voz, mirada).

⁸¹ Lacan, J. (1955-1956). El seminario de Jacques Lacan, Libro 3: Las Psicosis. Trad. Enric Berenguer. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós, 2004. Pág. 18. Imagen obtenida en: <http://psicopsi.com/Seminario-3-Clase-1-Introduccion-cuestion-psicosis-16-Noviembre-1955>

⁸² Letra Fi mayúscula, significante del falo.

⁸³ Ib. Ídem. Pág. 160.

⁸⁴ Ib. Ídem. Pág. 162.

⁸⁵ Referente a “La deformación onírica”, capítulo IV de “La interpretación de los sueños”. Freud, S. (1899 [1900]), Ib. Ídem. Págs. 429-446.

⁸⁶ Freud, S. (1899 [1900]), Ib. Ídem.

⁸⁷ Lacan, J. (1958). La significación del falo, en Escritos, Tomo 2. Tercera edición corregida. México, D.F.: Siglo veintiuno editores. 2009. 9 Págs.

Matema de la metáfora paterna:

$$\frac{\text{Nombre-del-Padre}}{\text{Deseo de la Madre}} \cdot \frac{\text{Deseo de la Madre}}{\text{Significado al sujeto}} = \text{Nombre-del-Padre} \left(\frac{A}{\text{Falo}} \right)$$

88

La cuestión metafórica supone una vertiente interpretable, algo curable a través del sentido, en lo que se puede llamar “cura analítica”.

Ahora, en la psicosis se piensa que algo ha fallado de la función paterna, que el sujeto nunca ha inscrito el significante Nombre del Padre, éste está “forcluido”⁸⁹, no hay castración, no hay separación del registro imaginario, el orden simbólico es inconsistente; y ante la exigencia de lo que Lacan llamó “*Un-padre real*”⁹⁰, es decir, una figura que para el sujeto represente la función paterna, la prohibición, la imposibilidad, no hay significante con el cual responder por el lado de la metáfora, y lo que queda es el desencadenamiento psicótico, fenómenos (como la alucinación y el delirio) que desde el orden de lo imaginario invaden lo real, dándole certeza absoluta al sujeto, son indubitables; igualmente se tienen los fenómenos del lenguaje característicos (como los neologismos y la falta de sintaxis, por ejemplo) dando testimonio de un simbólico desordenado. Además, como el falo no se sitúa como un significante en el campo del Otro, el goce invade al sujeto desde afuera (por ejemplo en los delirios erotómanos y de persecución), no es un goce local, es más bien un goce extranjero.

Ante la psicosis, cualquier intento de dar sentido vía interpretación es vano; es más, puede confirmar o incluso provocar el delirio y demás fenómenos. Se busca, en cambio alojar las palabras del sujeto, devolviéndole así su estatuto de “del lenguaje”, buscando alojarlo en un aparato simbólico que haga suplencia a su

⁸⁸Lacan, J. (1955-1956). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis, en Escritos, Tomo 2. Tercera edición corregida. México, D.F.: Siglo veintiuno editores. 2009. Pág. 533.

⁸⁹Ib. Ídem.

⁹⁰Ib. Ídem.

incapacidad metafórica; no es una “cura analítica”, es más bien un “*tratamiento posible*”⁹¹.

En la perversión opera un mecanismo distinto, la desmentida, lo que hace el rasgo perverso es precisamente desmentir la castración, escribe una fórmula para un goce posible, “es posible gozar siempre y cuando se cumplan con X y Y condiciones”. Se puede pensar, por ejemplo en el “*Fetichismo*”⁹² freudiano, en el cual el autor es muy claro aseverando “*La explicación analítica del sentido y el propósito del fetiche demostró ser una y la misma en todos los casos. Se reveló de manera tan inequívoca, y me pareció tan categórica que estoy dispuesto a admitir su vigencia general para todos los casos de fetichismo. Sin duda despertaré decepción si anuncio ahora que considero el fetiche como un sustituto del pene, de modo que me apresuro a agregar que no es el sustituto de un pene cualquiera, sino de uno determinado y muy particular, que tuvo suma importancia en los primeros años de la niñez, pero que luego fue perdido. En otros términos: normalmente ese pene hubo de ser abandonado, pero precisamente el fetiche está destinado a preservarlo de la desaparición. Para decirlo con mayor claridad, todavía: el fetiche es el sustituto del falo de la mujer (de la madre), en cuya existencia el niño pequeño creyó otrora y al cual –bien sabemos por qué– no quiere renunciar (1675)*”⁹³.⁹⁴ Es decir, la posible castración se desmiente, surge allí el rasgo.

Cabe aclarar que no es lo mismo el rasgo perverso que el fantasma (perverso), éste último se presenta en todos los neuróticos como un posicionamiento subjetivo ante el goce, el “*Pegan a un niño*”⁹⁵ de Freud; pero es también algo más generalizado, un modo de ver el mundo, se podría decir, un “me

⁹¹Ib. Ídem.

⁹²Freud, S. (1927). Fetichismo, en Obras Completas: Tomo 8 (Tercera Edición). Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva, 2006. 6 Págs.

⁹³(1675)Ya en 1910, en mi estudio sobre *Un recuerdo infantil de Leonardo de Vinci*, mencioné esta interpretación sin fundamentarla. (cita del autor).

⁹⁴Freud, S. (1927). Ib. Ídem. Pág. 2993.

⁹⁵Freud, S. (1919). Pegan a un niño. Aportación al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales, en Obras Completas: Tomo 7 (Tercera Edición). Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva, 2006. 14 Págs.

abusan”, “me golpean”, “me desean por mi X o Yparte”, y claro que ningún neurótico se salva del fantasma (perverso); además si se considera que la pulsión es siempre parcial, dirigida a un objeto, también parcial, el fantasma es necesariamente, también perverso.

La lógica perversa se sitúa del lado de las proposiciones universales, al igual que la neurótica, si Freud aprendió algo de “Juanito”⁹⁶ es precisamente eso, que para el sujeto neurótico y más aún para el perverso la función fálica significa “*todos tienen falo*”⁹⁷, “*Para Lacan, el predicado fálico no quiere decir: “todos tiene falo”; por el contrario: “Todos están castrados”. Es un universal referido al falo, pero toma como punto de partida que, en relación al falo, nadie lo tiene, porque lo que tiene es un órgano, que no es el falo; el falo no se puede tener más que como un significante (en el campo del Otro*⁹⁸), *pero no se tiene. Respecto al falo: todos castrados: hombres y mujeres (esto es precisamente lo que se intenta desmentir*⁹⁹)”¹⁰⁰.

Como última consideración con respecto a la desmentida en la perversión, en tanto enunciado tipo universal, hay que tomar en cuenta la ética sadeana, que como contrapunto de la ética kantiana que se expresa negativamente como “nadie goza”, propone un afirmativo que empuja con fuerza súper-yoíca a un “todos gocen”, que elimina la división de cada sujeto, tal cual lo muestra Lacan magistralmente en su “*Kant con Sade*”¹⁰¹.

Para la perversión el abordaje presenta un reto extra, ¿cómo tratar a un

⁹⁶Freud, S. (1909). Análisis de la fobia de un niño de cinco años (caso << Juanito >>). en Obras Completas: Tomo 4 (Tercera Edición). Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva, 2006. 75 Págs.

⁹⁷Brodsky, G. Clínica de la sexuación. Bogotá Colombia: Serie Enseñanzas, Nueva Escuela Lacaniana (nel)-Bogotá. 2004. Pág. 20.

⁹⁸Agregado entre paréntesis es mío.

⁹⁹Agregado entre paréntesis es mío.

¹⁰⁰ Ib. Ídem. Pág. 21.

¹⁰¹ Lacan, J. (1963). Kant con Sade, en Escritos, Tomo 2. Tercera edición corregida. México, D.F.: Siglo veintiuno editores. 2009. 25 Págs.

sujeto que cree saber cómo gozar?¹⁰², al parecer la única oportunidad es crear una división subjetiva por el lado de las dificultades que le hace enfrentar la cuestión del goce, a modo de “¿porqué debe ser tan laborioso el goce?”, he ahí un posible camino.

Claro está que neurosis/psicosis/perversión, no hacen un diagnóstico diferencial completo; dentro de las neurosis estructuradas están las histerias y obsesiones; en las psicosis, la esquizofrenia, la paranoia, la melancolía y la manía; y en las perversiones cualquier rasgo que el sujeto invente. Además, se tiene que tomar en cuenta tres categorías lógicas que son lo Universal de “todo sujeto está castrado”, lo Particular de “existen algunos sujetos que son histéricos (otros que no)”, y lo singular “cada sujeto (obsesivo, por ejemplo) es distinto al resto (“hay de obsesiones a obsesiones”)”. Sin embargo, si se intenta universalizar las particularidades, lo cual es imposible, ya que siempre hay algo que está de más, un *plus*, se puede caer en el mismo *impasse* de la psiquiatría; para la cual los diagnósticos diferenciales no bastan ni bastarán y es necesario publicar más y más catálogos, con nuevas categorías que nunca logran nominar singularidad de “cada sujeto”, llenar su falta. Por el momento, esas tres estructuras subjetivas básicas, pueden servir de orientación para la escucha y la posible intervención.

¹⁰²Claro que no se recurre a un ideal de “normalidad”, en el sentido de “normalizar” el goce, solo se toma en consideración que en la perversión se borra al Otro dividiéndolo.

1.2. Delimitación

La muestra fue constituida por un grupo de diez personas que acudieron a la consulta de la clínica psicológica de la Asociación de Salud Integral -ASI-, durante los años 2010 y 2011. Su motivo de consulta representó una situación considerada como urgente dentro del marco de la clínica “psi” (psicológica, psiquiátrica, psicoterapéutica y psicoanalítica); cabe mencionar que la ASI, es una asociación que atiende a población juzgada como “en alto riesgo” al contagio del VIH o de otras ITS's, así como gente altamente estigmatizada por dicha causa; entre éstas: mujeres trabajadoras sexuales, personas de la diversidad sexual, privados de libertad, personas víctimas de trata, entre otros grupos. Estas personas suelen acudir debido, no a síntomas que podrían considerarse crónicos, o estilos de vida, sino por situaciones urgentes. La muestra comprende a personas atendidas por los proyectos de la Asociación, así como conocidos y familiares referidos por ellos y por trabajadores de la institución.

El lugar físico en el cual se realizó el estudio, fue la clínica psicológica de la Asociación de Salud Integral (ASI), localizada en la 1ª Calle, 11-17 de la Zona 1, de la Ciudad de Guatemala. La recolección de los testimonios se realizó entre septiembre y noviembre del año 2011.

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. Técnicas

2.1.1. Técnicas de muestreo

La muestra, se realizó a través de selección intencionada, constituyéndose en un grupo de diez consultantes que acudieron a la consulta psicológica de la Asociación de Salud Integral -ASI-, durante los periodos de práctica supervisada 2010 y 2011, cuyo motivo de consulta fue una situación de urgencia subjetiva. ASI, es una organización no gubernamental y centro de práctica de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC, que atiende la población “en más alto riesgo” ante contagio del VIH o de otras ITS’s por sus condiciones laborales y/o socioeconómicas: mujeres trabajadoras sexuales, personas de la diversidad sexual, privados de libertad, personas víctimas de trata, entre otros grupos, así como sus familiares y allegados; personas suelen consultar dado, no a síntomas constituidos, sino a urgencias. Con respecto al muestreo por selección intencionada se puede mencionar que no es de tipo aleatorio, sino que en ésta el investigador seleccionó los casos de la población limitándolos por el hecho de satisfacer las necesidades de la investigación; nuevamente en este caso, la urgencia clínica. Se recurrió a ésta en medios donde la población es muy amplia en relación al objeto de estudio y consecuentemente la muestra resulta comparativamente reducida.

2.1.2. Técnicas de recolección de información

Se utilizó para la recolección de datos el testimonio, que como una de las técnicas preferenciales de la investigación cualitativa refiere a una acción narrativa por parte del sujeto “objeto de estudio”, un relato histórico del ser humano y método generalizado en las ciencias del hombre. Éste pretende recabar información amplia con respecto a algún aspecto específico de la vida del sujeto,

además de poseer efectos catárticos sobre el mismo. De la misma manera que pretende la comprensión y re-significación del hecho a través de su verbalización.

Se procedió a través de la solicitud realizada al sujeto con respecto al relato de la información sobre el suceso estudiado, en un ambiente que resulte cómodo para dichos fines. Con previa autorización se grabó el mismo y se sucedió con el posterior establecimiento del texto. La duración del testimonio fue variable. El intercambio del orden y el enunciado de las preguntas se utilizaron casuísticamente para profundizar en algún tema específico.

2.1.3. Análisis, descripción e interpretación de los datos

Con la información recabada se procedió a realizar un análisis del discurso, tipo analítico lingüístico. Éste último busca a partir de enunciados concretos, revelar una enunciación particular del emisor del discurso a niveles semántico (de los significados) y sintáctico (de la estructura); a partir las coordenadas psicoanalíticas previamente expuestas.

2.2. Instrumentos

2.2.1 Preguntas orientadoras de los testimonios

Para que la información recabada a través de los testimonios correspondiese a los objetivos de la investigación se utilizaron preguntas que guiaron los mismos, éstas se realizaron directamente por el investigador al sujeto del testimonio, sin embargo no necesariamente tal cual han sido escritas, sino utilizando el léxico apropiado a la comprensión del sujeto. Además éstas no siguieron siempre un orden estricto de enunciado, ello para favorecer la fluidez del discurso.

2.2.2. Tabla de clasificación del motivo de consulta

Para ayudar a comprender la estructura de la urgencia en cuestión se utilizó una tabla de clasificación, que como herramienta auxiliar al testimonio del sujeto, para la determinación del elemento mencionado.

2.2.3. Tabla de transcripción de los testimonios

Se utilizó una tabla que además de contener la transcripción textual del testimonio brindado por el sujeto contiene una serie de apartados (“Significantes con los cuales se identifica el sujeto”, “Frasas que enuncian la responsabilidad del acontecimiento”, “Frasas que reflejan la posición del sujeto frente al suceso” y “Frasas que muestran mecanismos utilizados por el sujeto, o la falta de los mismos, para hacer frente al suceso”.) que ayudaron a elucidar de una manera más sistematizada los objetivos de la investigación referentes a cada testimonio.

2.2.4. Protocolo de datos generales

En fichas se registraron los datos del sujeto que brinda el testimonio con el fin de reconocerlo como tal, y conseguir del mismo la mejor organización posible y consecuente aprovechamiento de los datos.

2.2.5. Grabadora de sonido

Con el fin de guardar los testimonios de una manera eficiente y fiable, se recurrió a su grabación en audio formato electrónico, que permitiera un análisis más detenido y una transcripción más fiel, que supere la primera impresión del investigador.

2.2.6. Procesador de texto

También para la transcripción se hizo uso de medios electrónicos, que permitieron el almacenamiento, manejo y comunicación adecuada de los datos, de acorde con los objetivos de la investigación.

III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Características del lugar y de la población

3.1.1. Características del lugar

Los testimonios y demás datos de la investigación fueron recabados en la clínica psicológica, en la cual se realiza práctica supervisada clínica de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, de la Asociación de Salud Integral -ASI-. Ésta se encuentra en las instalaciones del área de prevención de la mentada institución, con dirección en la 1ª Calle, 11-17 de la Zona 1, de la Ciudad de Guatemala. El espacio ha sido adecuado específicamente para fines clínicos, en un lugar cerrado, contiguo a una sala de espera, equipado con un sillón y dos sofás, además de una computadora y juguetes para el trabajo con niños.

3.1.2. Características de la población

La población que forma la muestra del presente estudio presentó las siguientes características: se distribuyó equitativamente entre hombres y mujeres, predominó la población cronológicamente joven, aunque hubo personas de mayor edad; la procedencia fue variada, aunque puede observarse una predominancia del interior del país; el idioma materno fue en todos los casos el castellano, las ocupaciones fueron varias, a pesar de cierta tendencia predominante hacia el trabajo sexual y los estudios; la mayor parte de la población es soltera y heterosexual, aunque también se presentaron personas casadas y de la diversidad sexual; y el principal motivo de consulta, entre una amplia gama que incluyó intento de suicidio, melancolía, lesiones auto-infringidas, inhibición, aislamiento, consumo de sustancias, anorexia, insomnio, y miedo "incontrolable", fue la angustia.¹⁰³

¹⁰³ Para ver datos cuantitativos, consultar el Anexo 1.

3.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados.

Por una parte, es necesario clarificar que el psicoanálisis no realiza, lo que estrictamente se llama, abordaje de urgencias. Sin embargo, en ciertos momentos, desde el dispositivo analítico, es necesario responder a lo que fenoménicamente se presenta como tal. Lo que no se debería olvidar es que detrás de cada “urgencia”, hay un inconsciente que habla, un sujeto que se expresa.

Lo que se encontró en el presente trabajo de investigación, es que algunos pacientes se han topado con algo que para ellos hace de Real; ya sea por la caída del aparato signifiante, por ejemplo al desmoronarse ciertos significantes amo que han funcionado para ellos como orientadores veraces para enfrentarse a su realidad; ya sea por el resquebrajamiento la función imaginaria, como en los casos en los que la imagen del cuerpo no ha respondido a la idealizada en la tónica del espejo.

Esto ha sucedido ante una variedad de situaciones, que cada caso hace patente la singularidad de los sujetos. No es posible deducir, tal cual lo confirman las entrevistas realizadas e interpretadas, que un suceso vital “en sí mismo” pueda ser calificado de “traumático”, ya que cada quién ha conformado sus universos simbólicos e imaginarios de una manera diferenciada, y estos, por lo tanto, son inconsistentes en diversos puntos, por lo que sus fallas pueden aparecer por lo que se puede pensar, es una infinidad de situaciones... un deseo muerto del partenaire, un corte de cabello, un diagnóstico de VIH positivo, una violación sexual, una separación de los padres, etc., así como se verifica en los casos estudiados, en los que lo único que podría designarse como “denominador común” es el apareamiento de la angustia. Por ello se podría encontrar una contradicción entre el psicoanálisis y lo que podría ser planteado como una “cura tipo”.

Existe una diferencia clara entre una escucha que valida y una escucha que solamente pretende curar. Lo que se ha buscado a través de la investigación, es

precisamente validar la palabra del sujeto. A partir de esto se ha hecho posible, hacer existir la diferencia radical que hace de cada quién, uno. Esto en lugar de una pura nosología indiscriminada, devenida en un “furor curandis” y en una casi segura medicación, que claro, tienen su valor si logran salvar una vida o una integridad física; mas que resguardan intacto el motivo que en primer término ocasionó la denominada “urgencia”. Claro que ha habido nosología, sin embargo, ésta es más que sindrómica, estructural, ella misma pretende orientar la escucha.

Es interesante observar la predominancia de la población joven en casos en los que la angustia ha sido el principal motivo de consulta. Es preciso recordar que la angustia es el afecto por excelencia que muestra lo Real, que en todo caso debería estar oculto tras lo Simbólico y lo Imaginario del Yo.

Realmente, si se observa lo concreto de los casos estudiados, y se comparan con los de la literatura analítica, es posible darse cuenta que hay una decadencia de lo Simbólico en los últimos tiempos; por ello la clínica psicoanalítica ya no es la misma de Freud, ni la misma, al menos de los primeros tiempos, de Lacan. No se presentan los sujetos con síntomas neuróticos establecidos; tal cual pueden ser los rituales de los obsesivos o las conversiones histéricas, por mencionar algunos; sino con la angustia a flor de piel. Esto los lleva a cometer pasajes al acto y *actingouts*, como los cortes en la piel, y los intentos de suicidio que hemos encontrado en nuestro estudio.

Incluso, esto puede ser correlacionado con otras clínicas; si se observan los datos de la psiquiatría, por ejemplo, existe una presencia de “síndromes” como la depresión o la bipolaridad, el bordelinde, la ansiedad, y los “déficits” de atención, generalmente con hiperactividad; todos los anteriores, para el psicoanálisis, desbordantes de pulsión, y aunque habría que observar caso por caso, la mayor parte deberían de ser leídos como psicosis, no necesariamente desencadenadas; que es en lo que difiere principalmente la concepción de la psicosis para la psiquiatría y para el psicoanálisis.

A pesar de ser una población variada, este hecho muestra que las características de preeminencia de lo Real atraviesan distintos estratos de la población, ya sean sus estatus socio económicos, sus preferencias sexuales, sus ocupaciones, sus niveles de estudio, etc., por lo que estas categorías se nos revelan como un instrumento de las ciencias sociales y de los conglomerados para clasificar y reducir la diferencia subjetiva, que en última instancia escapa a cualquier clasificación, más allá de ciertos posibles orientadores que pudiera darnos.

De la emergencia de lo real se da cuenta, no solamente a través en la angustia, sino en las marcas en lo real del cuerpo, en los excesos en el consumo de sustancia, y en otras características, tal cual se notará en los casos a continuación presentados.

3.2.1. Caso No. 001¹⁰⁴

“en varias ocasiones me intenté quitar la vida, una de ellas cortándome las venas, mas sin embargo, bueno, me puse a pensar en muchas cosas que fue algo que me detuvo”

La paciente llega a entrevista debido a que ha realizado un intento de suicidio. Su apariencia física es bastante llamativa debido a que toda su vestimenta es negra al igual que su maquillaje, su rostro denota unas ojeras bastante marcadas y el delineador de sus ojos luce corrido. Su forma de expresarse llama la atención, ya que utiliza un lenguaje bastante rebuscado que incluso podría rayar en lo poético.

Es necesario hacer énfasis en el tratamiento especial del lenguaje ya que, como aparentemente puede ser descartado en este caso, las psicosis suelen utilizarlo de manera distinta a las neurosis. Las estructuras psíquicas, en último punto, son formas diferenciadas de tratar el lenguaje; no hay que olvidar que neurosis y psicosis distan entre sí esencialmente por la inscripción o rechazo del significante NdP. Además es necesario recordar que para el psicoanálisis la psicosis no es necesariamente sintomática, es decir que no se presenta siempre floridamente a través de alucinaciones y delirios, sino que puede existir la estructura sin el síntoma.

Lo que puede alejarnos en este caso de la hipótesis de la psicosis es la razón que da la paciente de la causa del llamado “intento de suicidio”, la falta de atención paterna, a lo que lo realizado podría sugerir un *Acting out*(la paciente comenta que el cortarse fue algo que realmente no realizó, sino montó una escena para ser sorprendida “a punto de hacerlo”, que fue como realmente ocurrió).

¹⁰⁴Para consultar protocolo de datos generales, tabla de clasificación del motivo de consulta y tabla de transcripción del testimonio; referirse a anexos 6, 7 y 8.

Pareciera ser esencialmente una demanda de atención. También que lo que la detiene es reconocido como un pensamiento propio y no como una invasión desde el Otro.

Además la mención a una violación es un dato relevante que “realiza” (en el sentido de hacer a lo Real) un punto del discurso de la sujeto. La posición de la sujeto, así como los significantes con los cuales se identifica, la muestran como pasivamente abandonada, como hecha de lado por los padres; esto que podría dar cuenta del deseo insatisfecho histérico, más no enunciado dentro de ese discurso sino dentro del discurso del Amo. Muestra una arista Real, rompe la red significativa que aunque insatisfecha la hacía sujeto del discurso, “*me sentía confundida y yo quería hacer algo*”, “*yo no me esperaba eso*”. Ahí deviene la angustia. El *Acting out* puede ser leído como un arrebató de certeza a la angustia (“*Actuar es arrancar a la angustia su certeza. Actuar es operar una transferencia de angustia.*”¹⁰⁵). Así mismo los constantes recuerdos como un intento de hacer entrar lo real de la violación en la cadena significativa.

Por otra parte, el consumo de sustancias, puede entrar en parte en el mismo esquema del *Acting out*, sin embargo también muestra lo incontrolable del goce del cuerpo.

¹⁰⁵ Lacan, Seminario 10. Pág. 88. (Cita No. 30 del Marco teórico)

3.2.2. Caso No. 002¹⁰⁶

“no pensaba en mis hijos, pensaba en morirme”

La paciente acude a la clínica tras ser habido diagnosticada como VIH+ verdaderamente angustiada a lo que fue necesaria una primera sesión más larga de lo normal (de aproximadamente dos horas) para que la paciente pudiera empezar a hablar. Comenta que intentó suicidarse lanzándose del segundo nivel del edificio donde se encontraba al momento del diagnóstico. Sus argumentos no parecieran ceñirse a ninguna estructura discursiva determinada.

Llama la atención que no aparecen significantes a los cuales se identifique la sujeto (S1), únicamente una referencia constante a la muerte. Y lo que la detiene se le presenta como una invasión de lo real, como retorno de lo forcluido. *“oí unas voces y vi las caras de mis hijos”, “era Dios que me dijo no, “no te quites la vida” y me puso las caritas de mis hijos”*. Si no hay identificación a un significante, ¿Qué es lo que se pone en juego en éste caso?, ¿La identificación plena a un objeto dejado caer, acaso?...

Por otra parte, no pareciera haber ninguna formación delirante que estabilice a la sujeto, mas el comentario final podría dar indicios de ello; *“La verdad es que tal vez me estén dando medicinas que realmente no es para uno”*. Se sugieren tras posibles formas de estabilización de la psicosis, como lo son el Pasaje al Acto (el saltar hubiera sido un Pasaje al Acto), el sentido a través del delirio y el “Sinthome” (elaboración tardía de Lacan que incluye el síntoma y el goce unificados como forma de vida del sujeto, a lo cual utiliza como ejemplo al gran letrista James Joyce, para quién las letras constituían la forma de estabilización de su psicosis, su “Sinthome”¹⁰⁷).

¹⁰⁶Para consultar protocolo de datos generales, tabla de clasificación del motivo de consulta y tabla de transcripción del testimonio; referirse a anexos 9, 10 y 11.

¹⁰⁷Lacan, Jacques. **El Seminario de Jacques Lacan: Seminario 23; Joyce, el Sinthome**. 1975-1976, inédito.

Claro que no se puede concluir a través de estos comentarios un caso de psicosis, sin embargo es necesario tenerlo en cuenta como posibilidad. En ningún caso es posible tratar igualmente un caso de psicosis que uno de neurosis. La interpretación queda por fuera, hay que ser muy cuidadoso en lo que se pregunta, hay que buscar moverse del lugar del Otro (no barrado) del psicótico (perseguidor, erotómano, referente, etc.), y sobre todo recordar que es él es el que dirige el tratamiento, el que indica por donde se puede conducir y por donde no, jamás el clínico; al menos desde una perspectiva psicoanalítica.

3.2.3. Caso No. 003¹⁰⁸

“yo estuve en cama, no podía hacer nada”

El sujeto acude a consulta tras haber pasado un episodio melancólico (se llamará de esta manera, y no depresivo, ya que este cuadro diferencial permite dar una lectura a éste caso, desde el psicoanálisis que no permitirá en ningún sentido el hablar de un “trastorno afectivo”, tal como se propone la “depresión” desde la psiquiatría).

¿Qué entiende el psicoanálisis por melancolía? Hay que volver el célebre texto post-Primera Guerra Mundial de Freud, *“Duelo y Melancolía”*¹⁰⁹, ésta aparece principalmente como un retiro de las cargas pulsionales del mundo externo, redirigidas hacia el objeto perdido, con el cual se identifica plenamente el “yo” del sujeto. Esta identificación plena con el objeto perdido, que se hiperboliza, es precisamente lo que permite al sujeto dejarse caer, tal cual sucede en estos casos. El paciente en cuestión pasó tres meses sin salir de la cama, comer, o realizar ninguna actividad respectiva a sus negocios.

Claro, la melancolía al ser un “des-investimento” que no responde a la identificación con un significante, no puede ser entendida como un síntoma neurótico, sino que se situaría más por el lado de la psicosis.

¿Qué elementos existen para aseverar que este sujeto es psicótico?, ¿a raíz de qué cae en lo que se puede denominar “melancolía”? Para responder a la primera pregunta procederé respondiendo a la segunda. Lo que desencadena la situación es, según relata el sujeto, la aceptación a la solicitud del pastor de su iglesia de cortarse el cabello.

¹⁰⁸Para consultar protocolo de datos generales, tabla de clasificación del motivo de consulta y tabla de transcripción del testimonio; referirse a anexos 12, 13y 14.

¹⁰⁹ Freud, S. Duelo y Melancolía, en Obras Completas: Tomo 6 (Tercera Edición). Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva, 2006. Págs. 2091-2100.

“me corté el pelo, ¿no?; pero no me reconozco a mí mismo, es decir, no me identifico. Yo me veo en el espejo y yo siento que no soy esa persona que está en el espejo, o sea, yo siento que soy otra persona, que no me reconozco. Eso a mí me ha provocado, pues mucho malestar, el estar así con el pelo corto y tratar de comportarme como se debería, pues no me permite a mí pues realmente, o sea, encontrar lo que a mí lo que yo soy realmente; pues esa es la situación.”

Aquí pareciera haber la exigencia de *“Un padre real”*, a la cual el sujeto no puede responder desde lo simbólico dado a que no ha inscrito el NdP, que en este caso ha venido a separar la relación que el sujeto guardaba con su propia imagen. *“Para que la psicosis se desencadene, es necesario que el Nombre-del-Padre, verworfen, percluido (forcluido), es decir, sin haber llegado nunca al lugar del Otro, sea llamado allí en oposición simbólica al sujeto... Pero ¿cómo puede el Nombre-del-Padre ser llamado por el sujeto al único lugar de donde ha podido advenirle y donde nunca ha estado? Por ninguna otra cosa sino por un padre real, no en absoluto necesariamente por el padre del sujeto, por Un-padre.*

Aún así es preciso que ese Un-padre venga a ese lugar donde el sujeto no ha podido llamarlo antes. Basta para ello que ese Un-padre se sitúe en posición tercera en alguna relación que tenga por base la pareja imaginaria a-a', es decir, yo-objeto o ideal-realidad.”¹¹⁰

Por otro lado pareciera que lo *“transexual”* era precisamente lo que estabilizaba a este sujeto, no simplemente un significante. Igualmente lo es lo *“Evangélico”*, que no aparece como un simple rasgo sino como “el ser”.

Además, hay aseveraciones que parecieran dar cuenta de que el Otro es “el Otro gozador” en este caso. *“Una vez yo fui a un restaurante, a varios restaurantes, pero a mí se me hace que la gente si se ríe de mí, yo, yo creo que*

¹¹⁰Lacan, J. (1955-1956). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis, en Escritos, Tomo 2. Tercera edición corregida. México, D.F.: Siglo veintiuno editores. 2009. 551-552.

es por, porque creo que tengo, o sea, la gente cree que tengo los pechos grandes, entonces eso... yo siento que es por eso”.

Por todo lo anterior el actual caso debería ser dirigido hacia lo que ya se dijo, es el *“Tratamiento posible de las psicosis”*.

3.2.4. Caso No. 004¹¹¹

“empecé a sentirme desesperada, ansiosa, no sé, cuando me cortaba yo sentía como alivio verdad, era así algo satisfactorio y pues, la ansiedad que sentía se desaparecía o se calmaba cuando yo me cortaba y sentía eso verdad”

La sujeto llega a consulta, referida, debido a que “ha estado cortándose las brazos y cada vez ha sido más fuerte”, lo que llama la atención es que menciona que esto la calma de lo que parecieran ser episodios de angustia, por lo cual cabe preguntarse ¿Pasaje al acto o *Acting out*? De entrada se debe notar que, a diferencia de la sujeto del caso 2 la sujeto realmente se corta los brazos, además de que no pareciera haber ninguna escena montada, ningún significante arrojado para ser leído por el Otro, y que lo realizado ocurre en un momento en el cual la sujeto aparece totalmente borrada.

“yo no tenía ningún objetivo verdad, ni nada, pero cuando yo sentía ya me había cortado verdad. Era como algo con lo que no tenía control. Solamente, como en el momento en el que empezaba la ansiedad, pues no sé, inconscientemente me comenzaba a cortar y cuando veía ya estaba sangrando, pero no era algo que era por algún motivo”

Es posible pensar que se presenta un Pasaje al acto, un límite a la angustia a través de una marca, no en lo simbólico, sino en lo Real del cuerpo.

De la misma manera resulta llamativo que la paciente no presenta ningún significante con el cual se haga representar, no pareciera haber en su relato ningún discurso constituido que le permita hacer lazo con el Otro en lo simbólico. ¿Una estructura psicótica no desencadenada? No se puede descartar. Sin

¹¹¹Para consultar protocolo de datos generales, tabla de clasificación del motivo de consulta y tabla de transcripción del testimonio; referirse a anexos 15, 16 y 17.

embargo, lo que pareciera contradecir con esta estructura es la utilización de la palabra “*vergüenza*” para definir el por qué del ocultamiento del suceso de abuso sexual ocurrido en la infancia.

“Cuando yo era muy pequeña, un familiar mío abusó de mí, y no sé, me dio mucha vergüenza, entonces no le conté a nadie, luego pasó el tiempo...”

¿Supresión? Probablemente, lo que pareciera es que la relación con el Otro en lo simbólico más que no existir por la forclusión de un significante se encuentra inhibida, lo cual está del lado de la neurosis, encantándose en el “*Cuadro de la angustia*” cerca del Síntoma (neurótico), con un agregado de emoción e impedimento. Además una aparente suscripción al discurso del Amo apoya la hipótesis neurótica, ya que la sujeto refiere toda la responsabilidad a su familia y a otras personas por su sujeto, más no como los Otros gozadores del psicótico.

“yo no decidí ir con un psicólogo, sino que una mi amiga que había estado yendo con un psicólogo me sugirió que fuera con uno”; por ejemplo.

Además, pareciera que lo que ocasiona en este caso la emergencia de la angustia que mueve a la sujeto hacia el Pasaje al acto, es la responsabilización que el núcleo familiar hace de ella respecto a sus problemas internos, de los cuales la sujeto dice no sentirse culpable. Por una parte, la desestabilización del sistema simbólico que es la familia provoca la aparición del afecto de lo Real, la angustia; por otra, si se piensa el “no sentirse culpable”, como una posible negación, esto reforzaría la hipótesis de neurosis. Sin embargo, no es posible aventurarse tan fácilmente con esta aseveración, mas puede ser considerada como posibilidad. En todo caso, aunque no pareciera ser una psicosis, es necesario tener especial precaución en este tipo de casos hasta no tener completa seguridad.

Lo que ilustra este caso es el desvanecimiento de lo simbólico en estos tiempos, que se refleja también en la clínica, en los que todo ello pareciera ser más superfluo que en el pasado, teniendo preeminencia lo imaginario y lo real del cuerpo, desde la publicidad hasta las relaciones de pareja, y en cada ámbito de la vida contemporánea.

3.2.5. Caso No. 005¹¹²

“estoy acostumbrada a estar con diferentes personas verdad, pero a la fuerza y con violencia, esto no me había sucedido, estaba consciente, estaba muy consciente”

La sujeto relata encontrarse en una situación que ha hecho sentir *“impotente”* y pareciera que este significante se ha extendido a diversos ámbitos de su vida, y dominarla desde el discurso, como Amo, ya que no le es posible trabajar y por ende, tampoco mantener a sus hijos. La mujer es una trabajadora sexual que ha sido violada, y este hecho ha ocasionado que sienta angustia ante la sola idea de volver al trabajo, ante lo cual ha respondido inhibitoriamente, lo cual orienta hacia un posible caso de neurosis.

Lo que ella menciona es que ella se encontró ante una situación totalmente distinta que la del trabajo sexual; se puede pensar que toda la cuestión transaccional de su ocupación era para ella un recurso fálico, que le permitía delimitar, circunscribir, contabilizar, en fin, significar lo Real del goce; cadena que fue rota por la irrupción de lo sexual, no mediado por el significante, de la violación.

Ante esto la sujeto también se ha culpabilizado a sí misma...

¹¹²Para consultar protocolo de datos generales, tabla de clasificación del motivo de consulta y tabla de transcripción del testimonio; referirse a anexos 18, 19 y 20.

“La verdad es que yo pienso que es culpa mía, hasta la fecha es culpa mía, no encuentro otra respuesta más que yo ser la culpable de lo que me sucedió.”

Se puede entender esto como una estrategia de la sujeto para re-significar lo acaecido. Decir que fue su culpa por trabajar de eso, que fue su culpa por estar en ese lugar y no en otro, buscar delimitar a través del sistema significante lo real de lo sexual. Lo que sin embargo no funciona en este caso como el cuestionamiento del discurso histórico, como una posibilidad de cambio, de diferencia absoluta buscada, sino solo como enmarcación en lo Simbólico.

Y sin embargo, se ve que es precisamente la arriba llamada “estrategia” (quizás obsesiva, ya que la sujeto piensa en torno a la solución de un problema, y a través del pensamiento se termina hundiendo más en el mismo), la que en parte la ha imposibilitado que la sujeto pueda valerse por sí misma económicamente.

Dos puntos importantes, existen muy claramente dos puntos de identificación a los cuales se hace férreamente la sujeto, el ya mencionado “*impotente*” que la sujeto encarna, y el hecho de ser trabajadora sexual, que a pesar de su angustia por ejercer su trabajo, no le permite ver otras posibilidades de labor que le permitan continuar con su vida. Dos significantes amo que aparecen en el relato, que inhiben a la sujeto y que pueden ser el blanco de la interpretación.

3.2.6. Caso No. 006¹¹³

“me sentía perdido, como que buscando de donde agarrarme para reconstruir lo que yo creía que tenía que ser ideas como la familia, la sociedad, tipo de relaciones entre personas. Como que tenía una idea bien sólida en base a eso, pero después como que no fue mentira pero gran parte de eso fue una farsa, algo así lo interpreté. Entonces me sentía perdido, todo el ámbito así emocional, afectivo.”

El sujeto, a diferencia del caso anterior, parece haber, en el momento de la consulta, parece haber perdido todos los significantes de identificación alrededor de los cuales estructuraba su mundo, haberse salido de discurso. ¿Qué llevó al sujeto a esta situación? La separación de sus padres debido a sus respectivas relaciones sentimentales con otras personas.

En este caso se puede ver como “El Edipo” funciona en su tercer tiempo como punto de identificaciones (1er. Tiempo, Relación imaginaria con la madre; 2do. Tiempo, Prohibición del goce incestuoso, inscripción del NdP; 3er. Tiempo, metaforización del goce, búsqueda de éste en nuevos objetos a partir de las identificaciones con las figuras paternas.), La estructura simbólica del Edipo se ha caído, y con ella sus identificaciones a la misma, lo cual le impide mantener relaciones de pareja, ni en lo social.

“incluso en esa época más o menos también corté con mi novia. Me imagino que no lo hice conscientemente, pero fue justo en este contexto, y a huevos que tuvo que ver mucho.”

¹¹³Para consultar protocolo de datos generales, tabla de clasificación del motivo de consulta y tabla de transcripción del testimonio; referirse a anexos 21, 22 y 23.

De igual manera se puede ver que el sujeto no es psicótico, ya que constantemente hace uso de la negación, que es un mecanismo de las neurosis.

“algo estaba mal, y no lo quería ver”, “bloqueeé las posibles relaciones que pudieran tener mis papás con otras personas”.

Lo que toca en un caso de esta naturaleza es sobre todo, en un primer tiempo, antes de interpretar, antes de entrar a un tratamiento analítico propiamente dicho, dejar que el sujeto reconstruya algo en lo simbólico que le permita sostenerse, y no provoca más caída de significantes. Es un trabajo de construcción, no de deconstrucción.

3.2.7. Caso No. 007¹¹⁴

“de alguna forma se salía de control esta situación e incluso llegué al extremo de querer cortarme verdad, los brazos y las manos”

El sujeto ha intentado cortarse y sin embargo solo ha logrado realizar raspaduras; tiene una clara intención, llamar la atención de sus padres. Fácilmente se puede orientar la acción del sujeto hacia el *Acting out*, considerándolo como un significativo lanzado al vacío buscando ser interpretado... “una transferencia loca”

“sentía bastante que no me estaban poniendo atención, no se estaban interesando en lo que yo hacía, dónde estaba”

“precisamente era que lo notaran, que se dieran cuenta que yo estaba haciendo en mi casa principalmente, pero a la vez me vestía en forma de que no se notara. O sea, era bien contradictorio, bien confuso, pues lo que yo quería que se interesaran en mí, que se dieran cuenta que yo estaba haciendo esto para intervenir, hablar que se yo. Pero tampoco eran intentos así bastante pronunciados y marcados como para que se fueran a dar cuenta verdad.”

Es claro que no se trata de un caso de psicosis, existe toda una ambivalencia que podría ser llamada obsesiva, una disyunción inhibitoria enunciada estructuralmente como “*ni si, ni no*”, a diferencia de la conjunción histórica “*Si, pero no*”¹¹⁵. Esta ambivalencia se enmarca dentro del discurso del Amo, ya que el sujeto se identifica férreamente a significantes que tienen para él un empuje súper-yoico, de los cuales luego se des-sujeta, para caer en los ciclos

¹¹⁴Para consultar protocolo de datos generales, tabla de clasificación del motivo de consulta y tabla de transcripción del testimonio; referirse a anexos 24, 25 y 26.

¹¹⁵Miller, Jacques-Alain. Introducción al método psicoanalítico. Buenos Aires: Paidós. 1998.

clásicamente obsesivos de autolimitación, de imperativos categóricos, de control total, y sus opuestos de exceso en los cuales el sujeto no se reconoce a sí mismo, y se pierden precisamente dichos significantes amo, y lleva el goce a los límites, para luego culpabilizarse y volver a auto-controlarse; como un ciclo anal de retención y expulsión, para imaginalizarlo.

“decidí empezar a busca un psicólogo, ayuda porque me encontraba a mí mismo en una situación bastante extraña para mí porque casi todos los días tomaba bastante, me embriagaba y a la vez empecé a experimentar con, con la marihuana, o la mota como le llamamos ¿verdad?. Casi todos los días bastante constante y de alguna manera pues no, no lo encontraba como tan normal y de alguna forma se salía de control”

Lo interesante, lo diverso de este caso es que el *Acting out* suele ser más típico de las histerias que de las obsesiones, sin embargo, vuelve a mostrar la arriba mencionada precariedad de lo simbólico. En lugar de hacer síntoma, se metaboliza la pulsión actuándola, mismo que parece cada vez más, convertirse en la modalidad de la clínica contemporánea, tanto que si se continua con dicha tendencia, la urgencia sería la norma. ¿Qué repercusiones para lo social? Cada vez más se ve cómo los sujetos no se detienen ante el homicidio, ante el suicidio, ante los ataques terroristas, etc. Esto es notorio de diferentes maneras en diferentes culturas, en la guatemalteca a través de los actos delictivos; en la estadounidense, por ejemplo, en las masacres escolares; en las árabes a través de ataques suicidas; en la japonesa en el suicidio infantil; etc. Es una tendencia que se ve reflejada, además, en el objeto estético, que pareciera ya no metaforizar nada, sino mostrar el objeto de goce en su Real... pintura con heces y sangre, escultura con cadáveres animales y humanos; y ¿qué decir del performance y la modificación corporal? El propio cuerpo hecho objeto estético.

3.2.8. Caso No. 008¹¹⁶

“no podía entender lo que estaba pasando”

El paciente se presenta en la clínica con rasgos que muestran que su estado físico no ha sido cuidado adecuadamente en los últimos tiempos. Su ropa, que es un uniforme de trabajo, bastante más grande que su actual talle, ojeras marcadas, nariz y ojos enrojecidos, temblor en las manos, dificultad para hablar...

Declara haber bajado cuarenta libras en los últimos meses y no haber dormido en días, ¿Qué lo ha llevado a esta condición? Comenta que todo empezó con la pérdida que su esposa sufrió de su hijo, sin embargo, lo que se puede escuchar en su discurso, es que no es tanto el hecho lo que lo molesta, sino la reacción de su esposa...

“Yo quería ser el apoyo de ella, quería brindarle todo lo que ella necesitaba para atravesar esa situación. Pero ella lo tomó con calma y eso me puso a mí como que con duda porque yo necesitaba apoyarla pero ella no necesitaba apoyo.”

Lo que en este sujeto hace emerger la angustia es, interesantemente, no es el hecho de la pérdida del niño, sino la falta de necesidad de su esposa hacia él. Hay un movimiento de su lugar en el deseo del Otro, una caída de los significantes que para él constituían su discurso Amo. Y es que el obsesivo se ofrece a colmar las necesidades del Otro para tapar su deseo, estrategia reconocida por Ana Freud como mecanismo de defensa del yo (como Altruismo¹¹⁷), mas no como esencial de la estructura obsesiva, como oblatividad. Esta estrategia sería inversa

¹¹⁶Para consultar protocolo de datos generales, tabla de clasificación del motivo de consulta y tabla de transcripción del testimonio; referirse a anexos 27, 28 y 29.

¹¹⁷Freud, A. El yo y sus mecanismos de defensa. 7ª Edición. Traducción Castellana de Cárcamo, Y. y C.E. Cárcamo. Buenos Aires, Paidós. 1974.

a la histórica, que busca sobre todo crear el deseo en el Otro, para frustrarlo. Cabe mencionar que la oblatividad es la causa de la propensión a la psicosis en niños hijos de madres obsesivas, ya que en muchos casos no se logra separar el niño del lugar de objeto del deseo de la madre.

*“quería brindarle **todo** lo que ella necesitaba para atravesar esa situación.”*

Esto lleva al sujeto a la pérdida de su orientación en el mundo, es decir, si no existe ese deseo del Otro, si no hay, si no hay deseo que colmar, hay que crearlo, aunque luego ya no lo deseé. *“sería como impotencia, como inútil, como impotente, por no poder hacer mayor cosa.”* Se puede pensar en el clásico ejemplo del obsesivo que se enamora de la mujer, que cuando ella responde a su demanda, a él ya no le parece gran cosa ella. Por eso este sujeto dice ver a su mujer como “La mujer”, *“una mujer muy atractiva ella me gusta mucho en todo sentido”*, aunque durante el transcurso de las sesiones admitió su deseo, durante la relación, de poseer sexualmente a otras mujeres.

Es tan grande la pérdida del lugar del satisfactor de necesidades, que el sujeto se pierde totalmente y el cuerpo se le revela como Real, como incontrolable, como no atravesado, no organizado por el significante.

“yo perdí el sueño, perdí el apetito, pero no estuve consciente de eso. Yo miraba la comida pero no me daban ganas de comer, yo me sentía cansado, necesitaba dormir y despejarme un poco pero no podía conciliar el sueño. Quizás cerraba los ojos un ratito y luego me despertaba”

Incluso llega a poner en duda su hombría, y el que lo fálico, que orienta al sujeto en el mundo, que le da un lugar¹¹⁸, además de que ordena y posibilita la sexuación.

¹¹⁸Lacan, J. (1958). **La significación del falo, en Escritos**, Tomo 2. Tercera edición corregida. México, D.F.: Siglo veintiuno editores. 2009. Págs. 553-562.

“mi esposa ya no me miraba a mí como suficiente hombre.” Fue una frase repetida en la clínica de diversas maneras, pero siempre enunciando una duda con respecto a la propia sexualidad. Es necesario por último decir, que para el psicoanálisis, no son los hechos en sí los traumáticos, sino la interpretación que cada sujeto haga de ellos; además se puede recordar que habitar el lenguaje es siempre traumático, y la pulsión es cada vez traumática, ya que para el sujeto se presenta como incontrolable.

3.2.9. Caso No. 009¹¹⁹

“yo siento que me siguen, y no solo eso sino que también uno sueña cosas pues”

La sujeto llega, referida, a consulta, debido a que una compañera de trabajo ha notado que ha dejado de salir de su casa, que no ha llegado a trabajar y que no ha llevado a sus hijas a la escuela; lo cual alarma a la mencionada compañera y a otras del gremio.

La paciente comenta que no ha salido debido a que ha tenido el miedo de que si sale a la calle, ella y sus hijas serán violadas por hombres, debido a que ella, por ser trabajadora sexual ha dañado a muchas personas.

A primera vista se presenta como un delirio erotómano, es decir, como una psicosis, pero llama la atención que la sujeto suele responsabilizarse, de manera que pareciera obsesiva frente a los hechos.

“yo digo que yo tengo la culpa usted, porque como otra vez ya lo voy a cansar con lo mismo de decir en el trabajo en el que yo me dedico, me he dedicado pues, entonces ah, yo si siento que tengo yo la culpa, de plano que sí.”

Aunque, la posición de la sujeto, es siempre como objeto goce del Otro, no como se da en la obsesión, que colma sus necesidades para anular su deseo, sino que acepta su deseo y se ofrece a éste como objeto de goce.

“si me va a pasar algo que me pase a mí”

Además esta posición es como objeto y no como identificación a un

¹¹⁹Para consultar protocolo de datos generales, tabla de clasificación del motivo de consulta y tabla de transcripción del testimonio; referirse a anexos 30, 31 y 32.

significante a través del cual la sujeto se relacione con el Otro discursivamente. Igualmente se puede observar la situación en la cual el supuesto delirio se desencadenó, lo cual orienta aún más hacia la psicosis...

“laboro como trabajadora sexual, como puta, usted sabe verdad, entonces fíjese que yo tengo mis tres hijas y yo creo que el papá de mis tres hijas es un cliente pues que yo he tenido siempre verdad al que pues cuando estamos juntos yo no dejo que se proteja, entonces hace unos días, hace un tiempo lo vi yo con su esposa en la calle y la verdad me dio, ay saber ni que sentí usted, coraje, miedo, tristeza, yo no sé ni que sentí cuando lo vi. Y fíjese que a razón de allí, yo he sentido, he soñado y he sentido que me van a violar. Tal vez porque como la mayoría de mis clientes son hombres casados verdad, y el que yo creo que es el papá de mis hijas pues ahí andaba con su esposa verdad. De ahí para acá yo me he sentido así fíjese, y he tenido temor de que a mis hijas también les vaya a pasar algo así.”

Pareciera nuevamente en este caso, la intromisión de un tercero en la pareja imaginaria a-a', lo que desanuda la situación, una llamada a ocupar un lugar, en la ley familiar que desde un inicio no ha querido aceptar.

Por otra parte los sueños no parecieran tener mayor elaboración, no parecieran pasar por los procesos de desplazamiento y condensación, típicos de los sueños neuróticos que Freud definió como el lenguaje simbólico del deseo¹²⁰. Sus sueños parecieran revelar directamente su posición de objeto gozado.

Así se encuentra también que la sujeto se refiere a sí misma como desecho, identificada totalmente, como ya mencioné, a un objeto, no a un significante.

¹²⁰Freud, S. (1899 [1900]), La Interpretación de los Sueños, en Obras Completas: Tomo 2, Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva, 2006. Págs. 343-754.

“uno se siente, cuando se dedica a esto usted quiera que no, discúlpeme lo que le voy yo a decir, que no vale uno ni mierda usted. Porque como le digo, ¿yo cómo me voy a sentir? Como puta”

Todos estos elementos parecen inclinar la balanza hacia psicosis, mas no se puede ser del todo concluyente. Sin embargo, ante la duda de la psicosis, el tratamiento debería ser dirigido como si fuera tal, para no desencadenarla floridamente, si efectivamente de eso se tratase; al menos hasta disipar las dudas.

3.2.10. Caso No. 010¹²¹

“estaba viviendo en muerte verdad vos, estaba siendo un “Zombie” prácticamente.”

El sujeto “se ve llevado a vivir por inercia”. Este caso difiere de la mayor parte de los otros, ya que en lugar de mostrar como la angustia surge ante la falta de significantes, hace evidente un concepto casi olvidado de Freud, La angustia por el Súper-yo¹²², cómo un significante demasiado férreo, puede también angustiar. Por lo que debe de situarse en el discurso del Amo, viendo en toda su expresión la condición de amo de un significante.

El sujeto comenta que un suceso ocurrido con su novia, un aborto, le hizo despertar lo que él califica como culpa; y es que él no quiere repetir lo ocurrido en su propio núcleo familiar con su padre, que según el comenta, nunca se ha hecho cargo de él (ni del resto de su familia), y que ha llevado a su familia a una situación totalmente quebrantada. Ese hacerse cargo, sería en este caso el significante mencionado, que no aparece explícitamente en el discurso, mas sí en su enunciación.

“fue ver mi dinámica familiar quebrantada. Pienso que empecé a darme cuenta que durante mucho tiempo no había tenido un núcleo que me apoyara, un núcleo familiar, y que de algún modo estaba buscando eso en alguien más, y que eso me estaba trayendo problemas, y que estaba de algún modo queriendo ser libre a través de otra persona, pero eso a la vez me causaba conflicto porque

¹²¹Para consultar protocolo de datos generales, tabla de clasificación del motivo de consulta y tabla de transcripción del testimonio; referirse a anexos 33, 34 y 35.

¹²²Freud, S. (1925[1926]). Inhibición, síntoma y angustia, en Obras Completas: Tomo 8 (Tercera Edición). Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva, 2006. Págs. 2833-2883.

me estaba encerrando más en mis problemas. No tenía como la capacidad de ser yo mismo.”

El llamado al NdP, al lugar que en este caso si se encuentra, ya que el sujeto es claramente un neurótico, lo hace al sujeto, en contra de su deseo moverse en la dirección contraria a su Yo; *“No tenía como la capacidad de ser yo mismo.”*

“actuaba de algún modo compulsivamente, ya solo por inercia, ya hacía mis cuestiones laborales por inercia, estudiantiles por inercia, emocionales por inercia, o sea, me sentía prácticamente muerto en vida, ya solo actuaba automáticamente, creo que por eso verdad.”

Ahora, ¿Cómo es posible que lo que el afecto de lo Real, responda a un significante? En este caso el significante toma su fuerza de lo Real, hay que recordar que el Súper-yo toma su fuerza de la pulsión (del Ello, de lo Real), y que Ello habla. Otro caso, éste, en que las identificaciones no permitieron por un momento al sujeto moverse de una posición angustiante, inmovilizante. Claro, que siendo éste un alumno de psicología el consultarte, sus recursos, y su manera de explicar su caso han diferido del resto; mas no por ello, la fuerza de lo Real que irrumpe constituyendo el caso en una urgencia.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

4.1.1. En general se puede ver que las situaciones de urgencia, siendo leídas desde una perspectiva psicoanalítica presentan un rasgo común que es la angustia, que se podría decir, las universaliza. Sin embargo, la estructura alrededor de la misma, lo que el sujeto construye para escapar a este afecto revela la diferencia radical entre un sujeto y otro.

4.1.2. Lo que prevalece en las situaciones de urgencia es, por una parte, la falta de significante, que a manera de “Amo” guíen, aunque sea inconscientemente la existencia del sujeto, y por otra parte la salida del discurso.

4.1.3. Las salidas del discurso son reveladoras en tanto a la estructura subjetiva, ya que, lo que pasa luego de la misma, puede o no, dependiendo de la estructura diferencial, desencadenar una psicosis.

4.1.4. Una casi completa ausencia de mecanismos de defensa revela como el yo del sujeto queda desprotegido ante la emergencia de la angustia, lo que hace de la situación una urgencia, por lo que tampoco lo Imaginario es un garante ante lo Real.

4.1.5. Lo que causa la angustia en cada caso es diferente y por ello no se puede ser categórico ante cuál situación concreta ambiental sería causal de una urgencia, o en todo caso “traumática”; ya que esto depende de la interpretación que cada sujeto, desde sus condiciones muy propias haga de la realidad (que no es lo mismo que lo Real).

4.1.6. El compromiso de la vida del sujeto, y de sus allegados en algunos casos, plantea una cuestión ética. Es necesario actuar rápido, pero al mismo tiempo no perder al sujeto de vista; ya que en un caso lo que está en juego es la vida, en el otro su humanidad.

4.2. Recomendaciones

4.2.1. Buscar la singularidad de cada sujeto ante la emergencia de la angustia, ya que a partir de una lectura estructural de ésta se puede trabajar con el sujeto, dirigiendo el tratamiento de una forma coherente con éste y con una orientación epistémica particular.

4.2.2. Intentar que ante las situaciones de urgencia el sujeto logre re-significar su existencia, esto solo puede ser logrado a través del ejercicio de la palabra.

4.2.3. Tomar en cuenta que las diferentes reacciones de un sujeto ante la angustia son diferenciales, en el sentido nosológico (y claro, estructural), por lo que, aunque no se practique una clínica orientada psicoanalíticamente, se debería escuchar al sujeto que intenta hablar por diferentes vías. No solo lo fenoménico (en el sentido de lo que se aparece) puede ser diferencial, en cuadros que presentan dificultades diagnósticas, la enunciación puede ser determinante.

4.2.4. Intentar re-construir. En un momento de urgencia el sujeto (del significante) y su yo (imaginario) están o destruidos o, al menos, desestructurados. Éste no es un momento para la deconstrucción de la interpretación analítica.

4.2.5. Reconsiderar el “dualismo” sujeto-ambiente, ya que éste, más allá de que exista concretamente, es para aquél, siempre el suyo.

4.2.6. Dejar de buscar en el psicoanálisis una ciencia causal, ya que esto no puede ni satisface, por una parte, a la epistemología positivista con sus exigencias de “prueba”, “objetividad”, “universalidad”, etc., ni respeta, por otra, la esencia del psicoanálisis.

4.2.7. Reconsiderar las cuestiones éticas del tratamiento, de cualquier tratamiento, ya que en el afán “curador”, se puede terminar “cosificando” al sujeto. Y recordar ante todo que su singularidad, excede y por mucho,

en todo caso, cualquier estadística, cualquier manual, y claro, cualquier teoría; y aunque no se le pueda hacer justicia... hay que intentarlo.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. DSM IV TR (Breviario). Edición Española. Madrid, España. Editorial Masson, UCM. 2002. 347 Págs.
- Asociación Psiquiátrica de América Latina. GLADP, Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico. Guadalajara, México. 2004. 406 Págs.
- Brodsky, G. Clínica de la sexuación. Bogotá Colombia: Serie Enseñanzas, Nueva Escuela Lacaniana (nel)-Bogotá. 2004. 81Págs.
- Flores, E. & Luz Gaviria. El acto en el sujeto contemporáneo. En Flores, E. & Otros. Actualización de conceptos de la práctica clínica. Serie de cursos introductorios – No. 1. Medellín, Colombia: Nueva Escuela Lacaniana (nel)- Medellín. 2009. Págs. 83-96.
- Freud, A. El yo y sus mecanismos de defensa.7ª Edición. Traducción Castellana de Cárcamo, Y. y C.E. Cárcamo. Buenos Aires, Paidós. 1974.
- Freud, S. (1899 [1900]), La Interpretación de los Sueños, en Obras Completas: Tomo 2, Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva, 2006. Págs. 343-754.
- Freud, S. (1909). Análisis de la fobia de un niño de cinco años (caso << Juanito>>). en Obras Completas: Tomo 4 (Tercera Edición). Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva, 2006. Págs. 1365-1440.
- Freud, S. (1914). Recuerdo, elaboración y repetición, en Obras Completas: Tomo 5 (Tercera Edición). Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva, 2006. Págs. 1683-1688.

- Freud, S. (1917) Duelo y Melancolía, en Obras Completas: Tomo 6 (Tercera Edición). Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva, 2006. Págs. 2091-2100.
- Freud, S. (1919). Lo Siniestro, en Obras Completas: Tomo 7 (Tercera Edición). Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva, 2006. Págs. 2483-2506.
- Freud, S. (1919). Pegan a un niño. Aportación al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales, en Obras Completas: Tomo 7 (Tercera Edición). Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva, 2006. Págs. 2465-2480.
- Freud, S. (1919-1920 [1920]). Más allá del principio del placer, en Obras Completas: Tomo 7 (Tercera Edición). Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva, 2006. Págs. 2507-2541.
- Freud, S. (1920 [1930]). El malestar en la cultura, en Obras Completas: Tomo 8, Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva, 2006. Págs. 3017-3067.
- Freud, S. (1920-1921 [1921]). Psicología de masas y análisis del yo. en Obras Completas: Tomo 7, Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva, 2006. Pág. 2563-2610.
- Freud, S. (1924). El Final del Complejo de Edipo. en Obras Completas: Tomo 7 (Tercera Edición). Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva, 2006. Págs. 2748-2751.
- Freud, S. (1924). La Feminidad, Lección XXXIII de sus Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis. en Obras Completas: Tomo 8 (Tercera

- Edición). Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva, 2006. Págs. 3164-3177.
- Freud, S. (1925[1926]). Inhibición, síntoma y angustia, en Obras Completas: Tomo 8 (Tercera Edición). Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva, 2006. Págs. 2833-2883.
 - Freud, S. (1927). Fetichismo, en Obras Completas: Tomo 8 (Tercera Edición). Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva, 2006. Págs. 2993-2996.
 - Gorostiza, L. El objeto innombrable, la ciencia y el capitalismo, séptima sesión del Seminario de Orientación Lacaniana de la Nueva Escuela Lacaniana- Sede Bogotá, el 25 de abril de 2009. En Berenguer, E. & Otros. Discurso y Vínculo Social. Bogotá, Colombia: Nueva Escuela Lacaniana de Psicoanálisis (nel), 2009. Págs. 155-186.
 - Hegel, G (1807). La fenomenología del Espíritu. Traducción castellana de Wenceslao Roces. Madrid: Fondo de Cultura Económica. 1966. 483 pp.
 - Lacan, J. (1949). El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica, Comunicación presentada ante el XVI Congreso Internacional de Psicoanálisis, en Zúrich, el 17 de Julio de 1949, en Escritos, Tomo I, Vigésimo Quinta Edición. México D.F.: Siglo Veintiuno Editores. 2007. Págs. 86-93.
 - Lacan, J. (1953-1963). De los Nombres del Padre. Traducción Castellana: Gonzales, Nora. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós. 2007. 112 Págs.
 - Lacan, J. (1955-1956). El seminario de Jacques Lacan: Libro 3: Las

- Psicosis. Trad. Enric Berenguer. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós, 2004. 251 Págs.
- Lacan, J. (1955-1956). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis, en Escritos, Tomo 2. Tercera edición corregida. México, D.F.: Siglo veintiuno editores. 2009. Págs. 509-55.
 - Lacan, J. (1957-1958). El Seminario de Jacques Lacan: Libro 5: Las formaciones del Inconsciente. Trad. Enric Berenguer. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós, 2007. 528 Págs.
 - Lacan, J. (1958). La dirección de la cura y los principios de su poder. Primer informe del Coloquio Internacional de Royaumont, por invitación de la Sociedad Francesa de Psicoanálisis. En Escritos, Tomo 2, Tercera Edición Corregida. México, D.F.: Siglo Veintiuno Editores. 2009. Pág. 559-616.
 - Lacan, J. (1958). La significación del falo, en Escritos, Tomo 2. Tercera edición corregida. México, D.F.: Siglo veintiuno editores. 2009. Págs. 553-562.
 - Lacan, J. (1962 - 1963). El Seminario de Jacques Lacan: Libro 10: La Angustia. Trad. Enric Berenguer. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós, 2006. 368 Págs.
 - Lacan, J. (1963). Kant con Sade, en Escritos, Tomo 2. Tercera edición corregida. México, D.F.: Siglo veintiuno editores. 2009. Págs. 727-754.
 - Lacan, J. (1967). Proposición del 9 de octubre 1967 sobre el psicoanalista de la Escuela. París, Francia: Publicada por primera vez en la Revista Scilicet (Editorial Seuil). 1969. Texto obtenido en: <http://es.scribd.com/doc/7301798/Proposicion-Del-9-de-Octubre>.

- Lacan, J. (1969 - 1970). El Seminario de Jacques Lacan: Libro 17: El Reverso del Psicoanálisis. Trad. Enric Berenguer & Miquel Basol. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós, 2004. 232 páginas.
- Lacan, J.(1971). El Seminario de Jacques Lacan: Libro 18: De un discurso que no fuera semblante. Trad. González, N. & Graciela Brodsky. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós, 2009. 176 Págs.
- Lacan, J. (1973). "Conferencia de Milán" en "Lacan en Italia 1953-1978". Milán, Italia. La Salamandra, 1978, Págs. 58-77.
- Lacan, J. (1976). El Seminario de Jacques Lacan: Seminario 23; Joyce, el Sinthome. 1975-1976, inédito.
- Miller, J-A (1984). C.S.T. (Cliniquesoustransfert, o Clínica bajo transferencia en castellano), en Miller, J-A. & Otros. Quehacer del Psicoanalista, Clínica Bajo Transferencia. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Manantial SRL. 1985. Págs. 5-10.
- Miller, J-A. (1988). Causa y Destitución Subjetiva, en Miller, J-A., Graciela Brodsky & Otros. Dispar 5: Psicoanálisis y Filosofía, Los Discursos de la Contemporaneidad. Buenos Aires, Argentina: Gramma: Instituto Clínico de Buenos Aires, 2004. Págs. 11-26.
- Miller, J.-A. (1998). Introducción al método psicoanalítico. Buenos Aires: Paidós. 1998.
- Organización Mundial de la Salud. CIE-10, Trastornos Mentales y del Comportamiento. Ginebra, Suiza. 1992. 425 Págs.

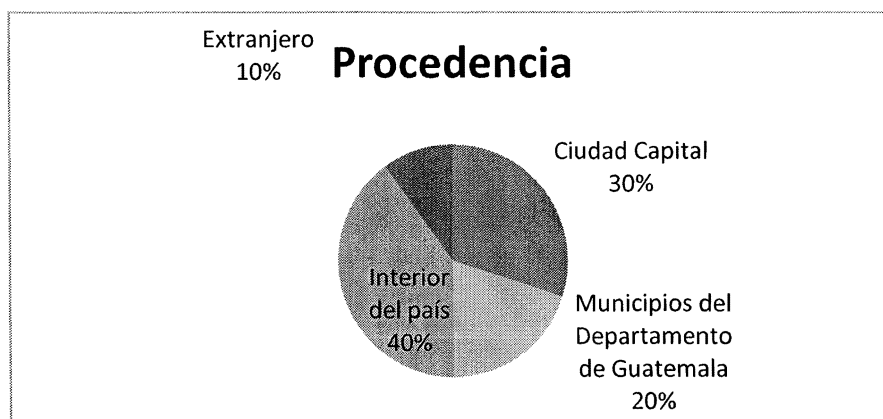
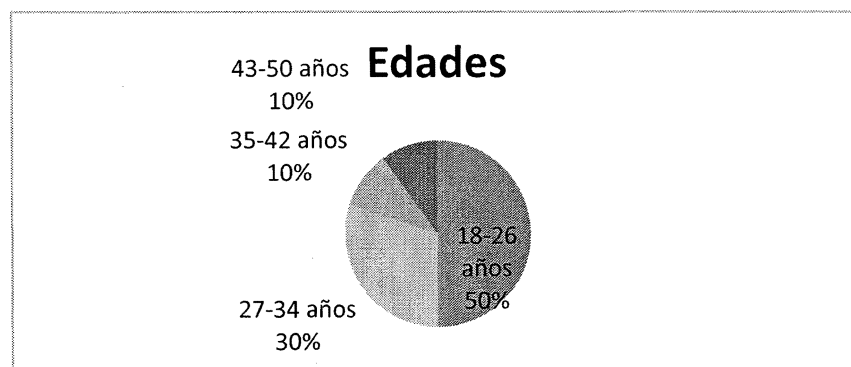
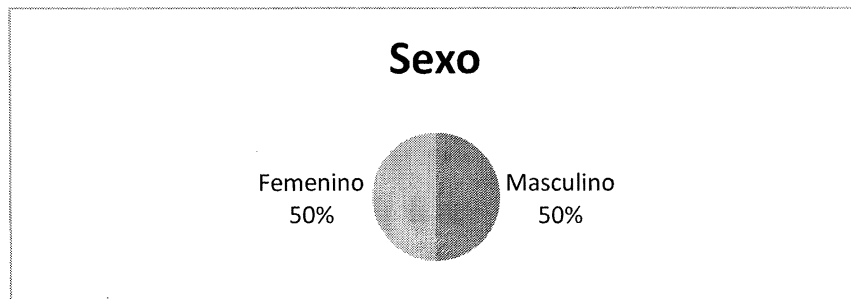
OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN

- Entrevista realizada al psicoanalista Eric Laurent, en el programa “El refugio de la cultura” de “Televisión pública argentina (canal 7)”, disponible en dos partes en http://www.youtube.com/watch?v=LaNyZfUyq_A&feature=related y <http://www.youtube.com/watch?v=IntubXINFNw&feature=related>.
- Wikipedia, the free encyclopedia. Borromean Rings. <http://es.wikipedia.org/wiki>. Agosto de 2011.
- Lacan, J. (1955-1956) El seminario de Jacques Lacan: Libro 3: Las Psicosis. <http://psicopsi.com>. Agosto de 2011.
- Mugrabi, C. Tabla Periódica, Hacia la formalización de nuevas estructuras discursivas, Anticipos del libro “Génesis del sujeto en el hombre”. <http://www.doctormugrabi.com.ar>. Agosto de 2011.
- Peskin, L. El Objeto a. <http://www.elpsicoanalisis.org.ar>. Agosto de 2011.
- Marugán, J. Cuatro o cinco discursos y la crisis en el lazo social. <http://www.psicoanalisisenelsur.org>. Agosto de 2011.

ANEXOS

ANEXO 1

Datos cuantitativos de la población



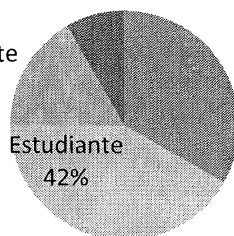
Idioma Materno



Asistente de Bodega
8%

Ocupación

Comerciante
17%

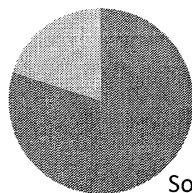


Trabajo Sexual
33%

123

Estado Civil

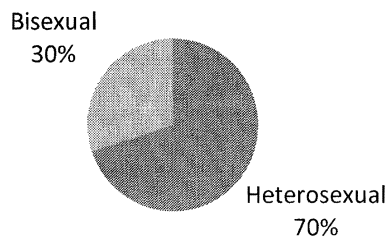
Casado (a)
20%



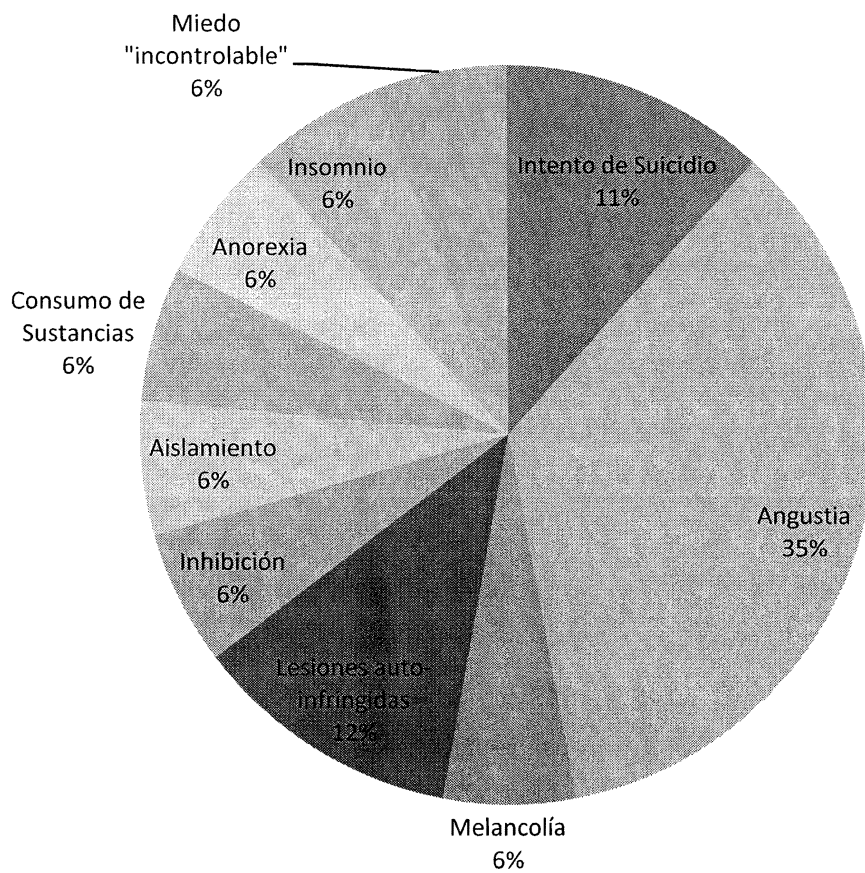
Soltero (a)
80%

¹²³ A pesar de ser diez los participantes, los porcentajes no cuadran en decenas debido a que algunos de los sujetos poseen más de una ocupación.

Orientación Sexual



Motivo de Consulta



124

¹²⁴A pesar de ser diez los participantes, los porcentajes no cuadran en decenas debido a que algunos de los sujetos mostraron más de un motivo de consulta.

ANEXO 2

Protocolo de datos generales

Protocolo

Lugar de la Entrevista: _____

Fecha de la Entrevista: _____

Iniciales: _____ Sexo: _____ Edad: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Lugar de Nacimiento: _____

Idioma Materno: _____

Profesión, Ocupación u Oficio: _____

Estado Civil: _____

Orientación Sexual: _____

Suceso por el cual consultó:

Fecha: _____

Lugar: _____

ANEXO 3

Preguntas orientadoras de los testimonios

¿Por qué situación solicitó usted a apoyo psicológico?¹²⁵

¿Por qué decidió solicitar apoyo ante esa situación?

En el momento del suceso, ¿a qué o a quién le atribuía usted la causa del mismo?

¿Cómo se sentía usted con respecto la situación mencionada?

¿Usted pensaba tener alguna responsabilidad con respecto al suceso, es decir, usted tuvo algo que ver, o fue algo que le ocurrió más allá de su control?

¿Si hubiera una palabra o una frase que pudiera resumir lo que usted sentía y pensaba respecto a usted mismo (a) en el momento del suceso, cuál sería?

Preguntas de Apoyo:

En el caso de que se trate de un acto propio del sujeto entrevistado (ya sea *acting out* o pasaje al acto): Cuando usted realizó lo mencionado ¿lo hizo con un objetivo específico, tenía algún fin en mente?

¿Estuvo usted consciente en todo momento de lo que sucedía (o de lo que hacía), es decir, sabía lo que sucedía (o hacía)?

¹²⁵Con respecto a la presente pregunta, se adjunta en la próxima tabla, con la cual se busca clasificar la situación de consulta, en la que se muestran los más comunes motivos de consulta considerados como de “urgencia”, esto debido a que la desestructuración que ocasionan al sujeto y a los peligros a la vida que suponen.

ANEXO 4

Tabla de clasificación del motivo de consulta

Motivo de consulta	Presente	Ausente
Episodio de Angustia		
• Sensación de Taquicardia		
• Sensación de Ahogo		
• Sensación de rigidez o debilidad muscular		
• Sensación de pérdida de control o del conocimiento		
• Temblores o Inquietud Motora		
• Insomnio		
• Transpiración		
Anorexia o bulimia		
Aislamiento		
Comportamiento autolesivo		
Comportamiento agresivo		
Pérdida grave reciente		
Comportamiento o ideas expresas sumamente desorganizadas (caso en el cual seguramente fue referido por alguien más)		
Pensamientos recurrentes de muerte o ideas suicidas		
Amenazas de suicidio		
Intento de suicidio		
Intento de homicidio		

ANEXO 5

Tabla de transcripción de los testimonios

Enunciado	Enunciación			
Transcripción literal del testimonio.	Significantes con los cuales se identifica el sujeto.	Frasas que enuncian la responsabilidad del acontecimiento.	Frasas que reflejan la posición del sujeto frente al suceso.	Frasas que muestran la utilización o la ausencia de mecanismos de defensa.

ANEXO 6

Protocolo No.: 001

Lugar de la Entrevista: Asociación de Salud Integral

Fecha de la Entrevista: 27 de septiembre de 2011

Iniciales: S.R. Sexo: Femenino Edad: 18 años

Fecha de Nacimiento: 15 de junio de 1993

Lugar de Nacimiento: San Juan Sacatepéquez, Guatemala

Idioma Materno: Castellano

Profesión, Ocupación u Oficio: Estudiante

Estado Civil: Soltera

Orientación Sexual: Heterosexual

Suceso por el cual consultó: Intento de Suicidio.

Fecha: Marzo de 2011

Lugar: Centro Educativo

ANEXO 7

Tabla de clasificación del motivo de consulta No. 001

Motivo de consulta	Presente	Ausente
Episodio de Angustia:		
• Sensación de Taquicardia		X
• Sensación de Ahogo		X
• Sensación de rigidez o debilidad muscular		X
• Sensación de pérdida de control o del conocimiento	X	
• Temblores o Inquietud Motora	X	
• Insomnio		X
• Transpiración	X	
Anorexia o bulimia		X
Aislamiento		X
Comportamiento auto lesivo	X	
Comportamiento agresivo		X
Pérdida grave reciente		X
Comportamiento o ideas expresas sumamente desorganizadas (caso en el cual seguramente fue referido por alguien más)		X
Pensamientos recurrentes de muerte o ideas suicidas	X	
Amenazas de suicidio		X
Intento de suicidio	X	
Intento de homicidio		X

ANEXO 8

Tabla de transcripción del testimonio No. 001

Enunciado	Enunciación			
Transcripción literal del testimonio.	Significantes con los cuales se identifica el sujeto.	Frasas que enuncian la responsabilidad del acontecimiento.	Frasas que reflejan la posición del sujeto frente al suceso.	Frasas que muestran la utilización o la ausencia de mecanismos de defensa.
<p>Entrevistador: ¿Porqué situación solicitó usted apoyo psicológico?</p> <p>Entrevistada: Porque realmente, muchas veces ha pasado en mi vida he tenido traumas, caídas y levantones, no he tenido el apoyo familiar que he necesitado, sentía caída en un hueco del que no había salido, necesitaba ayuda, necesitaba que alguien me escuchara, alguien en quien confiar y alguien que me ayudara a resolver mis problemas por medio de escucharme y más que todo apoyarme.</p> <p>Entrevistador: Bueno y, ¿hubo algún suceso específico que te movió, la situación venía mal desde antes, pero pasó algo en ese momento que haya agravado la situación?</p> <p>Entrevistada: Si, pues bueno, fui violada y los recuerdos de esa violación venían constantemente y se hacían cada vez más frecuentes y llegó un momento en el que ya no podía más, no tenía el apoyo familiar, no tenía el apoyo de ninguna persona, y el recuerdo se venía, y no hallaba que hacer. Tantas veces pensé en quitarme la vida, mas sin embargo aquí estoy.</p>		<p>“no he tenido el apoyo familiar que he necesitado”</p> <p>“no tenía el apoyo</p>	<p>“ha pasado en mi vida”</p> <p>“fui violada y los</p>	<p>“sentía caída en un hueco del que no había salido” (Ausencia)</p>

<p>Entrevistador: bueno, ¿por qué decidiste solicitar apoyo ante esa situación?</p> <p>Entrevistada: Porque no hallaba que hacer, me sentía confundida y yo quería hacer algo, y necesitaba apoyo.</p> <p>Entrevistador: Bueno, y en el momento del suceso en el momento en que eso sucedió, ¿a qué p a quién le atribuía la causa de lo que sucedió, por qué pensabas que había pasado lo que pasó?</p> <p>Entrevistada: tal vez, bueno, yo pienso que pasó porque como no contaba con el apoyo de mis padres en esa noche me dejaron sola, ellos salieron, no había nadie en mi casa y, mas, sin embargo la persona que abusó mí estaba en casa y bueno, me hizo daño y desde ese momento yo me puse a pensar que mis padres tenían la culpa.</p> <p>Entrevistador: ¿y usted pensaba tener alguna responsabilidad con respecto al suceso, es decir, tuvo usted algo que ver o fue algo que ocurrió más allá de su control?</p> <p>Entrevistada: Ocurrió más allá de mi control, ya que yo no me esperaba eso, yo nunca di motivos para que eso pasara, mas sin embargo siempre hay personas que buscan hacerle daño a los demás y bueno, pues esa fue una de mis historias, esa es una ya parte de mi vida, el me hizo daño a mí y bueno si en mí sembró mucho odio.</p> <p>Entrevistador: Si hubiera alguna palabra o una frase que pudiera resumir lo que usted sentía o pensaba con respecto a usted misma en el momento del suceso, ¿Cómo lo podría definir, cómo se sentía, qué pensaba?</p> <p>Entrevistada: Me sentía atemorizada ante todo eso porque empezaban las amenazas y realmente yo no quería que le hicieran daño a mi familia, y bueno, esa es la palabra adecuada</p>	<p>“me dejaron sola”</p>	<p>familiar, no tenía el apoyo de ninguna persona”</p> <p>“yo pienso que pasó porque como no contaba con el apoyo de mis padres en esa noche me dejaron sola”</p> <p>“mis padres tenían la culpa.”</p> <p>“Ocurrió más allá de mi</p>	<p>recuerdos de esa violación venían constantemente”</p>	<p>“me sentía confundida y yo quería hacer algo, y necesitaba apoyo” (Ausencia)</p>
--	--------------------------	---	---	---

<p>para mí. Atemorizada. Sentía temor, sentía miedo.</p> <p>Entrevistador: Y bueno, cuénteme, usted mencionaba que usted se intentó quitar la vida en varias situaciones, ¿Qué me podría comentar al respecto?</p> <p>Entrevistada: Si, en varias ocasiones me intenté quitar la vida, una de ellas cortándome las venas, mas sin embargo, bueno, me puse a pensar en muchas cosas que fue algo que me detuvo y después fue cuando requerí tratamiento psicológico.</p> <p>Entrevistador: Esto, este cortarse las venas, ¿lo hizo con algún objetivo específico, tenía algún fin en mente?</p> <p>Entrevistada: Como te comentaba, pasan muchas cosas en mi vida y nunca tengo la atención de mis padres, y bueno, realmente yo estaba pensando que en ese momento yo para qué quería vivir, realmente no tenía a nadie y luego me puse a pensar en una de mis hermanas. Fue cuando reaccioné y fue cuando decidí tomar tratamiento psicológico ya que no era correcto.</p> <p>Entrevistador: Bueno, y ¿estuvo usted consciente en todo momento de lo que sucedía, de lo que usted hacía?; o sea, ¿sabía usted lo que hacía o en algún momento no estuvo consciente de lo que hacía?</p> <p>Entrevistada: hubo un caso en el que no estuve consciente de lo que estaba haciendo, fue cuando empecé pastillas, fue cuando empecé a ingerir pastillas para poder dormir y luego se fueron convirtiendo en un vicio para mí, ya no podía dejarlas, y eso fue algo inconsciente de mi parte.</p> <p>Entrevistador: Ok, está bien, muchas gracias, ¿hay algo que usted quisiera agregar, algo más que piensa que pudiera ayudar a ésta</p>	<p>control"</p> <p>"atemorizada"</p> <p>"Atemorizada"</p>	<p>"pasan muchas cosas"</p>	<p>"yo no me esperaba eso" (Ausencia)</p> <p>"yo no quería que le hicieran daño a mi familia" (Negación)</p> <p>"me puse a pensar en muchas cosas que fue algo que me detuvo" (Intelectualización)</p>
---	---	-----------------------------	--

<p>entrevista?</p> <p>Entrevistada: Bueno, pues gracias a los requerimientos del tratamiento psicológico, bueno pues ahora estoy aquí. Ya las cosas se van calmando, yo ya tengo más sanos mis pensamiento y bueno, gracias al tratamiento yo ya me siento más liviana ante todo lo que me ha pasado, tuve con quién contar, tuve el apoyo, y eso es lo que me benefició a salir adelante, a ver la vida desde otro punto de vista, a ver más muchas situaciones y a enfrentar las cosas, y a ignorar las malas.</p> <p>Entrevistador: Bueno, está bien, muchas gracias.</p>	<p>"nunca tengo la atención de mis padres"</p>		<p>en mi vida"</p> <p>"nunca tengo la atención de mis padres"</p> <p>"no estuve consciente de lo que estaba haciendo"</p> <p>"ya no podía dejarlas"</p> <p>"a ver la vida desde otro punto de vista, a ver más muchas situaciones y a enfrentar las cosas"</p>	<p>"me puse a pensar en una de mis hermanas" (intelectualización)</p>
--	--	--	--	---

ANEXO 9

Protocolo No.: 002

Lugar de la Entrevista: Asociación de Salud Integral

Fecha de la Entrevista: 27 de septiembre de 2011

Iniciales: M.O. Sexo: Femenino Edad: 49 años

Fecha de Nacimiento: 13 de noviembre de 1963

Lugar de Nacimiento: Santa Rosa, Guatemala

Idioma Materno: Castellano

Profesión, Ocupación u Oficio: Trabajadora Sexual

Estado Civil: Soltera

Orientación Sexual: Heterosexual

Suceso por el cual consultó: Episodio de angustia tras diagnóstico de VIH +.

Fecha: Marzo de 2010

Lugar: Asociación de Salud Integral

ANEXO 10

Tabla de clasificación del motivo de consulta No. 002

Motivo de consulta	Presente	Ausente
Episodio de Angustia		
• Sensación de Taquicardia	X	
• Sensación de Ahogo	X	
• Sensación de rigidez o debilidad muscular	X	
• Sensación de pérdida de control o del conocimiento	X	
• Temblores o Inquietud Motora	X	
• Insomnio		X
• Transpiración	X	
Anorexia o bulimia		X
Aislamiento		X
Comportamiento auto lesivo		X
Comportamiento agresivo		X
Pérdida grave reciente		X
Comportamiento o ideas expresas sumamente desorganizadas (caso en el cual seguramente fue referido por alguien más)	X	
Pensamientos recurrentes de muerte o ideas suicidas	X	
Amenazas de suicidio		X
Intento de suicidio	X	
Intento de homicidio		X

ANEXO 11

Tabla de transcripción del testimonio No. 002

Enunciado	Enunciación			
Transcripción literal del testimonio.	Significantes con los cuales se identifica el sujeto.	Frasas que enuncian la responsabilidad del acontecimiento.	Frasas que reflejan la posición del sujeto frente al suceso.	Frasas que muestran la utilización o la ausencia de mecanismos de defensa.
<p>Entrevistador: ¿Porqué situación solicitó usted apoyo psicológico?</p> <p>Entrevistada: Porque yo me sentía mal porque en la clínica me dijeron que yo tenía problemas con mi carga viral me sentía desesperada, con ganas de gritar o llorar y que alguien me escuchara, y por eso solicité servicios de psicología.</p> <p>Entrevistador Y, ¿hubo algo en específico que le hizo solicitar ese apoyo, alguien le dijo “andá con el psicólogo” o usted lo decidió por usted misma, qué la movió en ese momento?</p> <p>Entrevistada: Yo lo decidí sola porque sabía que había servicio de psicología aquí, y le va a servir para uno que lo necesito, o que anterior, antes que viniera aquí yo estuve a punto de matarme entonces mejor decidía hablar con psicólogo y que me ayudara y me calmara la depresión que traía, toda desesperada verdad.</p> <p>Entrevistador: Bueno, y con respecto a esto que usted dice que usted pensó en matarse, no, ¿usted hizo algún intento para matarse o solo fue algo que pasó por su mente?</p>			<p>“porque en la clínica me dijeron que yo tenía problemas con mi carga viral”</p> <p>“Yo lo decidí sola”</p>	<p>“me sentía desesperada”</p> <p>“toda desesperada”</p>

<p>la otra allá.</p> <p>Entrevistador: Si pues, y qué me podría comentar con respecto a esas voces, ¿le dijeron algo o fueron unas voces que usted oyó por ahí o cómo fue?</p> <p>Entrevistada: No fue una vos directamente, como que era Dios que me dijo no, “no te quité la vida” y me puso las caritas de mis hijos como quien dice “mirá por quién tenés que vivir”, y simplemente.</p> <p>Entrevistador: Bueno eh, usted, con respecto a todo esto, no, al diagnóstico que usted tuvo, con respecto al intento de suicidio y todo esto, ¿Usted pensaba tener alguna responsabilidad al respecto o fue algo que sucedió fuera de su control?</p> <p>Entrevistada: ¿De lo que iba a hacer?</p> <p>Entrevistador: De toda la situación que me comenta, del diagnóstico...</p> <p>Entrevistada: La situación estaba... si porque lo que pasa es que yo llegue, yo llegue a la clínica y me dijeron cosas, que me iba a morir, que no se qué... total que llegué a “La Sala” y solo “La Debby” estaba. En eso “La Debby” se fue, le dije “mirá, ¿los del psicólogo no va a venir?”, “no, hoy no viene” me dijo. Yo bien desesperada, y como solita me quedé... subí arriba me puse a “me ciegué”. Entonces ahora en lugar de hacer eso trato la manera de buscar un psicólogo que me ayude, porque hace poco lo mismo me pasó, de que me dieron malas noticias, pero gracias a Dios estaba la “Seño” Irene... entrando yo y estaba ella sentada. “Ay Seño, ¿puedo hablar con usted?”, y me tiré a llorar y me recibió bien...</p> <p>Entrevistador: Claro, y ¿si hubiera alguna palabra o frase que pudiera resumir lo que usted sentía y pensaba con respecto a usted misma en ese momento, cuál sería?</p>			<p>“Me puso las caritas de los nenes”</p> <p>“era Dios que me dijo no, “no te quité la vida” y me puso las caritas de mis hijos”</p>	<p>control.” (Ausencia)</p> <p>“ciega, no pensaba nada”</p> <p>“era Dios que me dijo no, “no te quité la vida” y me puso las caritas de mis hijos” (¿forclusión?)</p>
---	--	--	---	---

<p>Entrevistada: Palabra de...</p> <p>Entrevistador: Alguna palabra que defina, que diga lo que usted sentía en ese momento de usted misma.</p> <p>Entrevistada: Yo me sentía mal, me sentía... no pensaba en mis hijos, pensaba en morirme, es decir, ¿qué estoy haciendo yo con esta enfermedad?, si yo sé que me voy a morir mejor me mato de una vez... eso es lo que sentí, una cosa fea, porque fue una noticia como que me hubieran echado agua caliente, no sé, un bajón que tuve.</p> <p>Entrevistador: Bueno, ¿Hay algo más que usted quisiera agregar a esta entrevista?</p> <p>Entrevistada: Si, que todavía me siento mal porque por ejemplo ayer me fui a sacar sangre porque me dijeron que todavía tengo nuevamente bajas las defensas, la carga viral y no sé cuánto. Pues yo no sé qué hacer porque la medicina no me está haciendo bien. Y hay momentos en los que por ejemplo mañana me toca cita. Yo le voy a decir a la doctora que ya no voy a tomar la medicina.</p> <p>Entrevistador: ¿por qué usted dice que no le hace bien la medicina?</p> <p>Entrevistada: porque mire Allan, yo le voy a decir una cosa, muchas compañeras, yo hablé con una muchacha ahí en la clínica, dice que ella no está tomando la medicina y tiene bien las carga viral, y otra muchacha me dijo "¿Qué le pasó?" me dijo, cuando yo salí, salí llorando de la clínica; "es que la doctora me dijo"... "lo mismo me dicen a mí, yo tomo mi medicina como es y lo mismo me dicen, que tengo la carga viral baja, tengo la CD4 baja y yo tomo mis medicinas". La verdad es que tal vez me estén dando medicinas que realmente no es para uno.</p>	<p>"Yo bien desesperada"</p>		<p>"llegue a la clínica y me dijeron cosas"</p> <p>"ahora en lugar de hacer eso trato la manera de buscar un psicólogo que me ayude"</p> <p>"no pensaba en mis hijos, pensaba en morirme"</p>	<p>"La verdad es que tal vez me estén dando medicinas que realmente no es para uno." (¿Forclusión?)</p>
---	------------------------------	--	---	---

ANEXO 12

Protocolo No.: 003

Lugar de la Entrevista: Asociación de Salud Integral
Fecha de la Entrevista: 29 de septiembre de 2011
Iniciales: L.C. Sexo: Masculino Edad: 32 años
Fecha de Nacimiento: 2 de febrero de 1979
Lugar de Nacimiento: Ciudad de Guatemala, Guatemala
Idioma Materno: Castellano
Profesión, Ocupación u Oficio: Comerciante/Trabajador Sexual
Estado Civil: Casado
Orientación Sexual: Bisexual
Suceso por el cual consultó: Episodio melancólico.
Fecha: Primera mitad del año 2010
Lugar: Residencia

ANEXO 13

Tabla de clasificación del motivo de consultaNo. 003

Motivo de consulta	Presente	Ausente
Episodio de Angustia		
• Sensación de Taquicardia		X
• Sensación de Ahogo		X
• Sensación de rigidez o debilidad muscular		X
• Sensación de pérdida de control o del conocimiento	X	
• Temblores o Inquietud Motora	X	
• Insomnio	X	
• Transpiración	X	
Anorexia o bulimia		
Aislamiento	X	
Comportamiento auto lesivo		X
Comportamiento agresivo		X
Pérdida grave reciente		X
Comportamiento o ideas expresas sumamente desorganizadas (caso en el cual seguramente fue referido por alguien más)	X	
Pensamientos recurrentes de muerte o ideas suicidas		X
Amenazas de suicidio		X
Intento de suicidio		X
Intento de homicidio		X

ANEXO 14

Tabla de transcripción de los testimonios No. 003

Enunciado	Enunciación			
Transcripción literal del testimonio.	Significantes con los cuales se identifica el sujeto.	Frasas que enuncian la responsabilidad del acontecimiento.	Frasas que reflejan la posición del sujeto frente al suceso.	Frasas que muestran la utilización o la ausencia de mecanismos de defensa.
<p>Entrevistador: ¿Porqué situación solicitó usted apoyo psicológico?</p> <p>Entrevistado: Bueno, sinceramente porque me siento mal, es decir triste. No me siento bien, todavía me siento bastante deprimido por una situación que se dio últimamente que... Mire, yo estaba asistiendo a la iglesia evangélica, yo soy evangélico. Ha habido algunos problemas en la iglesia; es decir, como usted entenderá, ellos tienen normas y tienen reglas, y a veces no me da totalmente a lo que ellos piden y quieren. Entonces, mi condición es que yo soy transexual, o sea, es decir, usted sabe lo que significa eso; pero a mí en la iglesia me dijeron que yo tenía que actuar de tal forma, que no tenía que hacer eso, que tenía que tener una vida más normal, tenía que integrarme, ¿no?, pues yo he tratado bastante de esforzarme y todo el asunto. Pero lo último que me dijeron era que yo tenía que cortarme el pelo y que me comportara más decentemente, ¿no?; entonces lo que ocurre fue que hace unos meses, si hace unos meses, si, dos meses diría yo he estado, yo de alguna manera pues me corté el pelo, ¿no?; pero no me reconozco a mí mismo, es decir, no me identifico. Yo me veo en el espejo y yo siento que no soy esa persona que está en</p>	<p>“yo soy evangélico”</p> <p>“yo soy transexual”</p>		<p>“ellos tienen normas y tienen reglas, y a veces no me da totalmente a lo que ellos piden y quieren”</p> <p>“pero a mí en la iglesia me dijeron”</p>	

<p>el espejo, o sea, yo siento que soy otra persona, que no me reconozco. Eso a mí me ha provocado, pues mucho malestar, el estar así con el pelo corto y tratar de comportarme como se debería, pues no me permite a mí pues realmente, o sea, encontrar lo que a mí lo que yo soy realmente; pues esa es la situación.</p> <p>Entrevistador: Ok, y ¿por qué decidió solicitar apoyo psicológico ante esa situación específica?</p> <p>Entrevistado: Lo que pasa es que mire, lo que pasa es que sí me siento bastante, bastante, confundido, y pasé una crisis, pase unos problemas que mire, yo estuve en cama, no podía hacer nada, mucha depresión, mucha tristeza, mucho decaimiento muy fuerte. Eso fue, por eso le vengo aquí a consultar.</p> <p>Entrevistador: Y, en el momento en que eso sucedió ¿a qué o a quién le atribuía usted la causa de eso, a qué le atribuyó usted la culpa de lo sucedido?</p> <p>Entrevistado: Mire, lo que pasa es que, en sí, en sí por la iglesia. Pero específicamente esta persona, pues que es el pastor, que está, que dirige, el que me ha de una manera, casi que ordenado cómo debería yo actuar, pues él es el principal responsable; porque por él, porque pues él me dice, miráhacé esto, no hagás esto, mirá, está bien pues que te comportés así, tratá de irlo cambiando, pero de alguna manera a mí me afecta pues, porque, o sea, yo sí siento que lo que ellos me dicen, muchas veces no es lo que yo siento realmente, entonces yo creería que es él principalmente.</p> <p>Entrevistador: Ok, y ¿cómo se sentía usted con respecto a la situación mencionada, en el momento en el cual eso sucedió?</p> <p>Entrevistado: Pues mire bastante... primero confundido, muy, muy confundido, o sea porque se supone que en la iglesia yo estoy tratando de</p>	<p>“no me reconozco a mí mismo, es decir, no me identifico”</p>		<p>“está, que dirige, el que</p>	<p>“no me reconozco a mí mismo, es decir, no me identifico” (Ausencia).</p> <p>“yo estuve en cama, no podía hacer nada” (¿Forclusión/ identificación con el objeto (dejado caer)?)</p>
--	---	--	----------------------------------	--

<p>cambiar y de ser otra persona, pero al momento en que quiero hacerlo, pues se me viene la confusión; yo no me, yo no siento que estoy haciendo, yo no siento que estoy actuando de otra manera, sino que otra persona que no soy realmente, por eso las dudas, confusiones, ese no saber qué ocurre conmigo.</p> <p>Entrevistador: Y, ¿si hubiera alguna frase o alguna palabra que pudiera resumir lo que usted pensaba o sentía con respecto a usted mismo en ese momento, en el momento del suceso, cuál sería?</p> <p>Entrevistado: Ya, pues, mucha, mucha, mucha frustración, ¿no?, un poco triste, porque no logro en realidad encontrarme, por un lado yo pienso y digo yo soy así, debo ser así, debo ser tal cosa, yo estoy interesado porque tengo un negocio, tengo un futuro que tengo que forjar. Pero al mismo tiempo yo siento que hay algo dentro de mí que no me deja entender hacia dónde quiero ir. Yo he tenido una vida, o sea, yo le he comentado que pues, yo salgo a la calle, o sea, y salgo vestido así, usted sabe pues, esa también es una situación difícil; pero por eso, cuando ya quiero salir como quien dice a la realidad, a lo que es la sociedad, quiero, hay una confusión allí, porque yo soy una cosa que quiero cambiar, pero eso cuesta, o sea, eso me produce cierto malestar y si, por eso le digo que ya varios meses muy frustrado, muy triste, muy angustiado algunas veces. Eso sería.</p> <p>Entrevistador: Claro, y ¿usted pensaba tener alguna responsabilidad con respecto al suceso, es decir, usted tuvo algo que ver, o fue algo que le sucedió más allá de su control?</p> <p>Entrevistado: Pues en parte si... en parte si ha sido culpa mía porque, o sea, yo he tenido también responsabilidad porque yo he estado de acuerdo con cambiar mi estilo de vida; pues mire, o sea, la iglesia también influye mucho porque no es como cuando uno va a un "Alcohólicos Anónimos", que ahí lo aceptan a</p>	<p>"estoy tratando de cambiar y de ser otra persona, pero al momento en que quiero hacerlo, pues se me viene la confusión"</p>	<p>"lo que pasa es que, en sí, en sí por la iglesia. Pero específicamente esta persona, pues que es el pastor"</p> <p>"él es el principal responsable"</p>	<p>me ha de una manera, casi que ordenado cómo debería yo actuar"</p>	<p>"estoy tratando de cambiar y de ser otra persona, pero al momento en que quiero hacerlo, pues se me viene la confusión"</p>
---	--	--	---	--

<p>uno, en cambio ahí no. De alguna manera ellos, cierto, ellos dicen que tienen el amor de dios y que aceptan a las personas, pero en el fondo siento que a la vez no lo entienden realmente a uno. O sea, por la espalda más bien, a veces, a uno lo critican, no que fulano hace tal cosa, dice tal cosa. Entonces eso es lo que a veces no lo deja a uno también. Parte de uno, pero también siento que es mucho ellos que no logran entenderlo a uno.</p> <p>Entrevistador: Claro, y ¿estuvo usted consciente en todo momento de lo que sucedía, de lo que hacía, es decir, sabía usted lo que sucedía en ese momento?</p> <p>Entrevistado: Pues, pues si, totalmente si, realmente he estado consciente, o sea, consciente, consciente si, o sea, de todo lo que ha pasado si; pero, hay veces en que por la misma situación en de saber quién es uno, o sea a veces uno por las mismas situaciones de presión, uno hasta pierde el sentido del tiempo, que se yo, que no importan las cosas y ya todo lo ve uno mal; entonces ya allí a veces pues uno que por la tristeza o por la melancolía pues uno va a las cantinas entonces allí ya se pierde mucho, o sea, se pierde mucho el control. Uno es una cosa en el día y en la noche otra. Entonces de allí al final uno está en un momento alegre en un momento y en el otro momento triste, entonces eso a veces uno no logra.</p> <p>Entrevistador: Bueno, eh, ¿Hay algo más que usted quisiera agregar a esta entrevista?</p> <p>Entrevistado: Pues la situación, pues mire, realmente es un poco tal vez comentarle cómo, cómo ha transcurrido mi vida, pues porque como la... como usted sabe, yo le conté, ¿no?, que mi modo es así como transexual, ¿no?</p> <p>Pues todo comenzó cuando hace tiempo, pues yo como he vivido con mi abuela porque mi mamá nos abandonó, eh, yo a raíz de esa</p>	<p>“no logro en realidad encontrarme, por un lado yo pienso y digo yo soy así, debo ser así, debo ser tal cosa,”</p> <p>“hay una confusión allí, porque yo soy una cosa que quiero cambiar”</p> <p>“saber quién es uno”</p> <p>“allí ya se pierde mucho, o sea, se pierde mucho el control. Uno es una cosa en el día y en la noche</p>	<p>“yo he tenido también</p>	<p>“no logro en realidad encontrarme, por un lado yo pienso y digo yo soy así, debo ser así, debo ser tal cosa,” (¿forclusión/ identificación al objeto (dejado caer)?)</p> <p>“hay una confusión allí, porque yo soy una cosa que quiero cambiar” ((¿forclusión/ identificación al objeto (dejado caer)?)</p>
---	---	------------------------------	--

<p>cuestión de usar la ropa de mi abuela, ¿sí?, entonces, eh, pues básicamente esa es la situación, pues ahí empezó todo y ahí, pues que salgo usualmente a la calle, pues he llegado a agarrarlo al nivel como que es prostitución. Es prostitución, o sea, yo lo reconozco, y pero si, también eso me produce malestar hacerlo, porque por ejemplo una vez yo fui a un restaurante, a varios restaurantes, pero a mí se me hace que la gente si se ríe de mí, yo, yo creo que es por, porque creo que tengo, o sea, la gente cree que tengo los pechos grandes, entonces eso... yo siento que es por eso. No sé si, no sé si es cosa mía o de la gente, pero yo si siento que la gente se ríe de mí.</p> <p>Entrevistador: ¿Se ríe de usted?</p> <p>Entrevistado: Si, yo a veces los veo a la espalda y si, miro que están mucho mirándome y cuando la gente se aproxima me ve raro, entonces eso es mucha tensión, mucha, molesta pues, molestia, que lo anden criticando a uno así también por eso, yo creo que eso, eso bueno, eso también de las cosas que me están comentando, yo quisiera que usted lo supiera para que usted me ayude en eso, sería mucho mejor.</p> <p>Entrevistador: Ok, está bien, muchas gracias.</p>	<p>otra.”</p> <p>“mi modo es así como transexual”</p> <p>“es prostitución. Es prostitución, o sea, yo lo reconozco”</p>	<p>responsabilidad porque yo he estado de acuerdo con cambiar”</p> <p>“mi mamá nos abandonó”</p>	<p>“la gente si se ríe de m”</p> <p>“están mucho mirándome”</p>	<p>“a veces uno por las mismas situaciones de presión, uno hasta pierde el sentido del tiempo, que se yo, que no importan las cosas y ya todo lo ve uno mal” (¿Identificación melancólica con el objeto?)</p> <p>“uno está en un momento alegre en un momento y en el otro momento triste” (Identificación manico/depresiva)</p> <p>“, la gente cree que tengo los pechos grandes” (¿Forclusión/ empuje a “La mujer”?)</p> <p>“están mucho mirándome”</p> <p>(¿Forclusión?)</p>
--	---	--	---	---

ANEXO 15

Protocolo No.: 004

Lugar de la Entrevista: Asociación de Salud Integral

Fecha de la Entrevista: 4 de octubre de 2011

Iniciales: K.G. Sexo: Femenino Edad: 18 años

Fecha de Nacimiento: 28 de marzo de 1993

Lugar de Nacimiento: Chimaltenango, Guatemala

Idioma Materno: Castellano

Profesión, Ocupación u Oficio: Estudiante

Estado Civil: Soltera

Orientación Sexual: Heterosexual

Suceso por el cual consultó: Lesiones auto-infringidas.

Fecha: Mayo de 2011

Lugar: Residencia

ANEXO 16

Tabla de clasificación del motivo de consulta No. 004

Motivo de consulta	Presente	Ausente
Episodio de Angustia		
• Sensación de Taquicardia		X
• Sensación de Ahogo		X
• Sensación de rigidez o debilidad muscular		X
• Sensación de pérdida de control o del conocimiento	X	
• Temblores o Inquietud Motora		X
• Insomnio		X
• Transpiración		X
Anorexia o bulimia		
Aislamiento	X	
Comportamiento auto lesivo	X	
Comportamiento agresivo		X
Pérdida grave reciente		X
Comportamiento o ideas expresas sumamente desorganizadas (caso en el cual seguramente fue referido por alguien más)		X
Pensamientos recurrentes de muerte o ideas suicidas	X	
Amenazas de suicidio		X
Intento de suicidio		X
Intento de homicidio		X

ANEXO 17

Tabla de transcripción del testimonio No. 004

Enunciado	Enunciación			
Transcripción literal del testimonio.	Significantes con los cuales se identifica el sujeto.	Frasas que enuncian la responsabilidad del acontecimiento.	Frasas que reflejan la posición del sujeto frente al suceso.	Frasas que muestran la utilización o la ausencia de mecanismos de defensa.
<p>Entrevistador: ¿Porqué situación Solicitó usted apoyo psicológico?</p> <p>Entrevistada: Porque estuve cortándome los brazos y cada vez era más fuerte, entonces por eso era que empecé a... no sé, a, con un psicólogo verdad.</p> <p>Entrevistador: Claro, y, ¿porqué decidió usted solicitar apoyo ante esa situación, ante esa situación de cortarse los brazos?</p> <p>Entrevistada: Bueno, la verdad es que yo no decidí ir con un psicólogo, sino que una mi amiga que había estado yendo con un psicólogo me sugirió que fuera con uno verdad, que tal vez con ir con un psicólogo iba a superar mi problema, entonces más que todo ella fue la</p>				<p>“estuve cortándome los brazos y cada vez era más fuerte” (Ausencia)</p>

<p>me llevó.</p> <p>Entrevistado: bueno, y en el momento del suceso, ¿a qué o a quién le atribuía usted la causa del mismo?</p> <p>Entrevistada: Cuando yo era muy pequeña, un familiar mío abusó de mí, y no sé, me dio mucha vergüenza, entonces no le conté a nadie, luego pasó el tiempo y yo tuve un problema médico con mi aparato reproductor verdad, estaba sangrando, y mis papás me llevaron al doctor, y él les dijo que yo había tenido un problema, que habían abusado de mí cuando yo era más pequeña, y por eso era que yo había tenido problemas verdad. “Tons” en ese momento fue cuando mis padres se enteraron de lo que había sucedido.</p> <p>Mi papá corrió y puso una denuncia contra la persona, pero resulta que como la persona había sido un familiar mío y familiar de mi mamá, entonces se armó un gran problema verdad. Mi mamá pues pensaba que era muy injusto de nuestra parte denunciar a nuestro familiar verdad, y mi papá quería defenderme y hacer justicia, entonces desde ese entonces ellos pelearon y mis hermanos pues vivían esos problemas dentro de mi casa y toda mi familia decía que era por mi culpa que ellos peleaban</p>			<p>“yo no decidí ir con un psicólogo, sino que una mi amiga que había estado yendo con un psicólogo me sugirió que fuera con uno”</p>	<p>“me dio mucha vergüenza” (Supresión)</p>
---	--	--	---	---

<p>verdad.</p> <p>Entrevistador: Bueno, y, ¿Cómo se sentía usted con respecto a toda esa situación?</p> <p>Entrevistada: Pues empecé a sentirme desesperada, ansiosa, no sé, cuando me cortaba yo sentía como alivio verdad, era así algo satisfactorio y pues, la ansiedad que sentía se desaparecía o se calmaba cuando yo me cortaba y sentía eso verdad.</p> <p>Entrevistador: Bueno, y, ¿usted pensaba tener alguna responsabilidad con respecto al suceso, o fue algo que ocurrió más allá de su control?</p> <p>Entrevistada: Bueno, pues yo no me sentía culpable con que se denunciara a mi familiar, verdad; yo, bueno, es la decisión de mi papá verdad, yo pensaba eso y ya, pero toda mi familia era la que me hacía ser la culpable, entonces la verdad es que yo nunca me sentí culpable, entonces eso era, ese era mi problema.</p> <p>Entrevistador: Claro, y, ¿si hubiera alguna palabra, alguna frase que pudiera resumir lo que usted sentía o pensaba con respecto a usted misma en el momento del suceso; cuál sería esa palabra, esa frase?</p>			<p>“toda mi familia decía que era por mi culpa que ellos peleaban verdad”</p>	<p>“empecé a sentirme desesperada, ansiosa, no sé, cuando me cortaba yo sentía como alivio verdad, era así algo satisfactorio y pues, la ansiedad que sentía se desaparecía o se calmaba cuando yo me cortaba y sentía eso verdad” (Ausencia)</p> <p>“yo no me sentía culpable” (¿Negación?)</p>
--	--	--	---	--

<p>Entrevistada: Pues desesperación.</p> <p>Entrevistador: ¿Desesperación?</p> <p>Entrevistada: Si...</p> <p>Entrevistador: Ok, y cuando usted realizó, ¿no?, las cortaduras ¿no?, que usted realizaba en sus brazos, ¿lo hizo con algún objetivo específico, tenía usted algún fin en mente?</p> <p>Entrevistada: Pues no, pues yo no tenía ningún objetivo verdad, ni nada, pero cuando yo sentía ya me había cortado verdad. Era como algo con lo que no tenía control. Solamente, como en el momento en el que empezaba la ansiedad, pues no sé, inconscientemente me comenzaba a cortar y cuando veía ya estaba sangrando, pero no era algo que era por algún motivo verdad... no.</p> <p>Entrevistador: Ok, y entonces, ¿estuvo usted consciente de lo que sucedía, sabía usted lo que hacía, o no?</p> <p>Entrevistada: Pues en cierta manera sabía lo que hacía, porque cuando yo me daba cuenta que me había cortado pues si sabía que yo me cortaba, pero era tan, tanta la ansiedad que no me daba cuenta. Cuando yo veía me estaba cortando, y seguía porque era algo que se sentía bien. Pero luego, no sé, ya me daba</p>		<p>"yo no me sentía culpable"</p> <p>"yo nunca me sentí culpable"</p>	<p>"es la decisión de mi papá verdad"</p>	<p>"yo nunca me sentí culpable" (¿Negación?)</p> <p>"cuando yo sentía ya me había cortado" (Ausencia)</p>
---	--	---	---	---

<p>cuenta de lo que había hecho, pero en el momento no, no tenía el control sobre eso.</p> <p>Entrevistador: Ok, está bien, eso es todo, muchas gracias.</p>				<p>“cuando yo me daba cuenta que me había cortado pues si sabía que yo me cortaba, pero era tan, tanta la ansiedad que no me daba cuenta. Cuando yo veía me estaba cortando, y seguía porque era algo que se sentía bien. Pero luego, no sé, ya me daba cuenta de lo que había hecho, pero en el momento no, no tenía el control sobre eso.” (Ausencia)</p>
--	--	--	--	---

ANEXO 18

Protocolo No.: 005

Lugar de la Entrevista: Asociación de Salud Integral

Fecha de la Entrevista: 6 de octubre de 2011

Iniciales: C.S. Sexo: Femenino Edad: 33 años

Fecha de Nacimiento: 21 de junio de 1978

Lugar de Nacimiento: Cobán, Guatemala

Idioma Materno: Castellano

Profesión, Ocupación u Oficio: Trabajadora Sexual

Estado Civil: Soltera

Orientación Sexual: Heterosexual

Suceso por el cual consultó: Angustia e inhibición.

Fecha: Agosto de 2010

Lugar: Calle y residencia

ANEXO 19

Tabla de clasificación del motivo de consulta No. 005

Motivo de consulta	Presente	Ausente
Episodio de Angustia		
• Sensación de Taquicardia	X	
• Sensación de Ahogo	X	
• Sensación de rigidez o debilidad muscular	X	
• Sensación de pérdida de control o del conocimiento		X
• Temblores o Inquietud Motora	X	
• Insomnio	X	
• Transpiración	X	
Anorexia o bulimia		
Aislamiento	X	
Comportamiento auto lesivo		X
Comportamiento agresivo		X
Pérdida grave reciente		X
Comportamiento o ideas expresas sumamente desorganizadas (caso en el cual seguramente fue referido por alguien más)		X
Pensamientos recurrentes de muerte o ideas suicidas		X
Amenazas de suicidio		X
Intento de suicidio		X
Intento de homicidio		X

ANEXO 20

Tabla de transcripción del testimonio No. 005

Enunciado	Enunciación			
Transcripción literal del testimonio.	Significantes con los cuales se identifica el sujeto.	Frasas que enuncian la responsabilidad del acontecimiento.	Frasas que reflejan la posición del sujeto frente al suceso.	Frasas que muestran la utilización o la ausencia de mecanismos de defensa.
<p>Entrevistador: ¿Por qué decidió usted solicitar apoyo psicológico?</p> <p>Entrevistada: Bueno, fíjese que un tiempo atrás, eh, yo fui abusada, prácticamente fui secuestrada en un auto y violada por tres hombres verdad, entonces eso me tiene un poco incómoda a la fecha verdad, he tratado de superarlo, pero la verdad es que si no busco ayuda, esto no lo voy a poder superar sola, necesito que alguien me oriente de alguna manera para sacarme de las dudas que tengo, y eso es, por eso es que estoy acá.</p> <p>Entrevistador: Claro, y, ¿por qué decidió usted solicitar apoyo ante esta situación específica?</p> <p>Entrevistada: La verdad es que los temores que</p>				

<p>tengo, no los puedo dejar por un lado, necesito trabajar porque necesito mantener a mi familia, mantener a mis hijos y hasta aquí no he trabajado nunca en otra cosa que no sea en lo que hago vedad.</p> <p>Entrevistador: Claro, y en el momento del suceso ¿a qué o a quién le atribuía usted la causa del suceso, a qué le atribuía usted la culpa del suceso?</p> <p>Entrevistada: La vedad es que yo pienso que es culpa mía, hasta la fecha es culpa mía, no encuentro otra respuesta más que yo ser la culpable de lo que me sucedió.</p> <p>Entrevistador: Bueno y ¿Cómo se sentía usted con respecto a toda esta situación en el momento en el que sucedió?</p> <p>Entrevistada: Se siente uno impotente, impotente, molesta, rabiosa, ofendida, no sé qué más decirle, pero es incómodo, es triste no poder uno defenderse.</p> <p>Entrevistador: Claro, y ¿pensaba usted tener alguna responsabilidad con respecto a esto, o fue algo que ocurrió más allá de su control?</p> <p>Entrevistada: No, no, no, no, no iba a poder controlar, definitivamente esto no lo iba a poder controlar. Ya estaba sucediendo y lo único que</p>	<p>"impotente, impotente,"</p>	<p>"pienso que es culpa mía"</p> <p>"no encuentro otra respuesta más que yo ser la culpable de lo que me sucedió."</p>		
---	--------------------------------	--	--	--

<p>quedaba era poder soportar eso lo que viví, verdad.</p> <p>Entrevistador: Claro, bueno, ¿y si hubiera alguna palabra, alguna frase que pudiera resumir lo que usted pensaba o sentía con respecto a usted misma en el momento en el cual esto sucedió, cuál sería esa palabra, esa frase que dijera lo que usted sentía?</p> <p>Entrevistada: Muy, muy, muy, muy triste, muy triste, atemorizada y... impotente. La verdad es que la frase que puedo ocupar ante esta situación no la encuentro pero si le digo que me siento muy ofendida. Me siento desamparada, me siento... hay algo que no entiendo todavía verdad. Hay muchas cosas que no entiendo.</p> <p>Entrevistador: Claro, y cuando, ¿estuvo usted consciente en todo momento de lo que sucedía, estaba usted, sabía usted lo que sucedía?</p> <p>Entrevistada: Si. Y es terrible, se lo prometo, es terrible, yo no pensé que esto fuera a sucederme jamás. Porque estoy acostumbrada a estar con diferentes personas verdad, pero a la fuerza y con violencia, esto no me había sucedido, estaba consciente, estaba muy consciente de que esto era mi culpa por trabajar, o haber estado en ese lugar en ese momento, por no haberme quitado o corrido, no</p>	<p>"impotente"</p> <p>"ofendida"</p>	<p>"esto era mi culpa por trabajar"</p>		<p>"hay algo que no entiendo todavía verdad. Hay muchas cosas que no entiendo." (Ausencia)</p> <p>"estoy acostumbrada a estar con diferentes personas verdad, pero a la fuerza y con violencia, esto no me había sucedido, estaba consciente, estaba muy consciente" (Ausencia)</p>
--	--------------------------------------	---	--	---

<p>se, no le sabría decir. Hay cosas que la verdad es que uno a la larga no entiende, pero sí, es terrible.</p> <p>Entrevistador: Ok, está bien, gracias.</p>				
---	--	--	--	--

ANEXO 21

Protocolo No.: 006

Lugar de la Entrevista: Asociación de Salud Integral

Fecha de la Entrevista: 13 de octubre de 2011

Iniciales: S.R. Sexo: Masculino Edad: 19 años

Fecha de Nacimiento: 26 de diciembre de 1993

Lugar de Nacimiento: San Salvador, El Salvador (ha vivido desde niño en Guatemala)

Idioma Materno: Castellano

Profesión, Ocupación u Oficio: Estudiante

Estado Civil: Soltero

Orientación Sexual: Heterosexual

Suceso por el cual consultó: Angustia.

Fecha: Enero de 2011

Lugar: Residencia

ANEXO 22

Tabla de clasificación del motivo de consulta No. 006

Motivo de consulta	Presente	Ausente
Episodio de Angustia		
• Sensación de Taquicardia		X
• Sensación de Ahogo		X
• Sensación de rigidez o debilidad muscular	X	
• Sensación de pérdida de control o del conocimiento	X	
• Temblores o Inquietud Motora	X	
• Insomnio	X	
• Transpiración	X	
Anorexia o bulimia		X
Aislamiento	X	
Comportamiento auto lesivo		X
Comportamiento agresivo		X
Pérdida grave reciente	X	
Comportamiento o ideas expresas sumamente desorganizadas (caso en el cual seguramente fue referido por alguien más)		X
Pensamientos recurrentes de muerte o ideas suicidas	X	
Amenazas de suicidio		X
Intento de suicidio		X
Intento de homicidio		X

ANEXO 23

Tabla de transcripción del testimonio No. 006

Enunciado	Enunciación			
Transcripción literal del testimonio.	Significantes con los cuales se identifica el sujeto.	Frasas que enuncian la responsabilidad del acontecimiento.	Frasas que reflejan la posición del sujeto frente al suceso.	Frasas que muestran la utilización o la ausencia de mecanismos de defensa.
<p>Entrevistador: ¿Por qué situación solicitó usted apoyo psicológico?</p> <p>Entrevistado: Porque a los dieciocho años mis viejos se separaron, entonces como todo lo que yo tenía pensado, en lo que se había construido toda mi juventud como que se cayó de un día para otro. Entonces, como, no sabía como que... ¿ahora qué?</p> <p>Entrevistador: Claro, claro. Bueno y, ¿por qué decidió usted solicitar apoyo ante esta situación?</p> <p>Entrevistado: Bueno, como que se me habían caido todas las bases en las que se había</p>				<p>“todo lo que yo tenía pensado... se cayó” (Ausencia)</p> <p>“no tenía mucha idea de qué iba a hacer ahora, qué se tenía que hacer o en qué iba a basar mi vida” (Ausencia)</p>

<p>fundado la familia, este, no tenía mucha idea de qué iba a hacer ahora, qué se tenía que hacer o en qué iba a basar mi vida, se podría decir. Porque incluso en esa época más o menos también corté con mi novia. Me imagino que no lo hice conscientemente, pero fue justo en este contexto, y a huevos que tuvo que ver mucho.</p> <p>Entrevistador: Claro, bueno y, en el momento en el que eso sucedió, ¿a qué o a quién le atribuía usted la causa del suceso, la causa de todo lo que a usted le estaba pasando?</p> <p>Entrevistado: Por la situación como se dio, al principio, al principio de todo que se separaron mis padres, la culpa se la echaba a mi madre. Pasé como seis meses que le achababa la culpa a ella, porque justo ella se fue de viaje, se fue hasta Argentina y desde allá me informó todo esto, y mi papá también, entonces hubo ese conflicto, yo la sentí lejos, y fue la peor forma en que se pudo hacer, entonces en lo que ella venía y todo, yo le echaba toda la culpa a ella y más que mi viejo también ayudaba un poco a eso. Cuando después regresó como que ya hablé un poco con ella y ahora la culpa era de los dos. Pero bueno, después como que la culpa ya no era de nadie. Pero eso tal vez fue después de ir al "psiquiatra"... jejeje.</p> <p>Entrevistador: Ok, y ¿Cómo se sentía usted en</p>		<p>"la culpa se la echaba a mi madre"</p>		
--	--	---	--	--

<p>ese momento con respecto a toda esa situación?</p> <p>Entrevistado: Yo... ¿un poco redundante, no?</p> <p>Entrevistador: Bueno si, si lo puede resumir no, si puede usted hablar de sus sentimientos específicos.</p> <p>Entrevistado: Este, me sentía perdido, como que buscando de donde agarrarme para reconstruir lo que yo creía que tenía que ser ideas como la familia, la sociedad, tipo de relaciones entre personas. Como que tenía una idea bien sólida en base a eso, pero después como que no fue mentira pero gran parte de eso fue una farsa, algo así lo interpreté. Entonces me sentía perdido, todo el ámbito así emocional, afectivo.</p> <p>Entrevistador: ¿Qué fue una farsa específicamente?</p> <p>Entrevistado: Que mis padres hasta el final, lo mantuvieron oculto. Uno miraba problemas pero nada era, todo estaba bajo la superficie. Actuaban en cierta forma como que nada estaba pasando, pero con ciertos indicios, que a veces mi mamá se iba a dormir a otro lado, mi viejo se quedaba viendo tele en la sala. Que uno miraba, algo anda mal pero pretenden que</p>		<p>“ahora la culpa era de los dos.”</p> <p>“después como que la culpa ya no era de nadie”</p>		
--	--	---	--	--

<p>no. Entonces esa fue la farsa.</p> <p>Entrevistador: Bueno, y ¿usted pensaba tener alguna responsabilidad con respecto a todo eso que sucedía, o fue algo que ocurrió más allá de su control?</p> <p>Entrevistado: Más allá de mi control, la única responsabilidad era, bueno son mis papás y lo que quieran que los apoye los apoyo y los escucho, pero la verdad no tenía ninguna responsabilidad más allá de eso.</p> <p>Entrevistador: Bueno, y si hubiera una palabra o una frase que pudiera resumir lo que usted sentía y lo que usted pensaba con respecto a usted mismo, en ese momento, en el momento en el cual todo eso sucedió ¿Cuál sería esa frase?</p> <p>Entrevistado: ¿Qué mierda está pasando?</p> <p>Entrevistador: Ok, yo creo que ya mencionó usted algo de esto pero ¿estuvo usted consciente en todo momento de lo que sucedía, es decir, sabía usted lo que sucedía o no estaba usted del todo consciente en ese momento?</p> <p>Entrevistado: Al comienzo, como que antes de conocer la noticia como que se iban a separar y todo, no estaba del todo consciente, no lo</p>	<p>“me sentía perdido”</p>			<p>“¿Qué mierda está pasando?” (Ausencia)</p> <p>“algo estaba mal, y no lo</p>
---	----------------------------	--	--	--

<p>quería ver, porque si estaban todas esas pequeñas pistas, como que uno interpretaba que algo estaba mal, y no lo quería ver, pero si estaba consciente, luego como que solo se reafirmó eso, y luego todo el tiempo estuve consciente de que pasaba.</p> <p>Entrevistador: Ok, y ¿hay algo más que usted quisiera agregar a esta entrevista, algo que a usted le parezca relevante?</p> <p>Entrevistado: Este, no sé, de ahí lo otro que pasó fue que en cierto momento como que bloqueé las posibles relaciones que pudieran tener mis papás con otras personas, pero fue momentáneo, creo que fue en lo que lograba aceptar bien la situación y después como que ya todo agarró un cauce y...</p> <p>Entrevistador: Ok está bien, muchas gracias.</p> <p>Entrevistado: De nada.</p>	<p>“no tenía ninguna responsabilidad”</p>			<p>quería ver” (Negación)</p> <p>“bloqueé las posibles relaciones que pudieran tener mis papás con otras personas” (Negación)</p>
--	---	--	--	---

ANEXO 24

Protocolo No.: 007

Lugar de la Entrevista: Asociación de Salud Integral

Fecha de la Entrevista: 27 de octubre de 2011

Iniciales: R.F. Sexo: Masculino Edad: 20 años

Fecha de Nacimiento: 5 de abril de 1991

Lugar de Nacimiento: Ciudad de Guatemala, Guatemala

Idioma Materno: Castellano

Profesión, Ocupación u Oficio: Estudiante/Comerciante

Estado Civil: Soltero

Orientación Sexual: Bisexual

Suceso por el cual consultó: Intenciones auto-lesivas, angustia, consumo de sustancias.

Fecha: Primera mitad del año de 2010

Lugar: Calle y residencia

ANEXO 25

Tabla de clasificación del motivo de consulta No. 007

Motivo de consulta	Presente	Ausente
Episodio de Angustia		
• Sensación de Taquicardia	X	
• Sensación de Ahogo		X
• Sensación de rigidez o debilidad muscular		X
• Sensación de pérdida de control o del conocimiento	X	
• Temblores o Inquietud Motora	X	
• Insomnio	X	
• Transpiración	X	
Anorexia o bulimia		X
Aislamiento	X	
Comportamiento auto lesivo	X	
Comportamiento agresivo		X
Pérdida grave reciente		X
Comportamiento o ideas expresas sumamente desorganizadas (caso en el cual seguramente fue referido por alguien más)		X
Pensamientos recurrentes de muerte o ideas suicidas	X	
Amenazas de suicidio		X
Intento de suicidio		X
Intento de homicidio		X

ANEXO 26

Tabla de transcripción del testimonio No. 007

Enunciado	Enunciación			
Transcripción literal del testimonio.	Significantes con los cuales se identifica el sujeto.	Frasas que enuncian la responsabilidad del acontecimiento.	Frasas que reflejan la posición del sujeto frente al suceso.	Frasas que muestran la utilización o la ausencia de mecanismos de defensa.
<p>Entrevistador: ¿Por qué situación solicitó usted apoyo psicológico?</p> <p>Entrevistado: Bueno, decidí empezar a buscar un psicólogo, ayuda porque me encontraba a mí mismo en una situación bastante extraña para mí porque casi todos los días tomaba bastante, me embriagaba y a la vez empecé a experimentar con, con la marihuana, o la mota como le llamamos ¿verdad?. Casi todos los días bastante constante y de alguna manera pues no, no lo encontraba como tan normal y de alguna forma se salía de control esta situación e incluso llegué al extremo de querer cortarme verdad, los brazos y las manos y así verdad. Porque había escuchado de unos amigos que eso los relajaba, los hacía sentir bien verdad, entonces tuve varios intentos de esto, aunque al</p>	"no era yo"		"se salía de control esta situación"	"llegué al extremo de querer cortarme verdad, los brazos y las mano y así verdad. Porque había

<p>final no llegaba a hacerlo realmente porque me daba miedo, entonces se quedaba nada más en intentos, entonces por esto busqué ayuda psicológica.</p> <p>Entrevistador: Bueno, y ¿porqué usted decidió solicitar apoyo ate esta situación específica?</p> <p>Entrevistado: bueno, me empecé a dar cuenta de que, de que no era yo verdad, esta situación no era algo muy normal en mí, lo veía bastante ajeno a mí y como comentaba, se empezaba a salir de control verdad.</p> <p>Entrevistador: Bueno, y en el momento del suceso, ¿a qué o a quién le atribuía usted la causa de esto que sucedía?</p> <p>Entrevistado: Bueno creo que principalmente a mi familia no, pues si sentía bastante que no me estaban poniendo atención, no se estaban interesando en lo que yo hacía, dónde estaba, entonces sí creo que, que con ellos es el royo no.</p> <p>Entrevistador: Claro, claro. Bueno, y ¿Cómo se sentía usted con respecto a toda esta situación?</p> <p>Entrevistado: Principalmente confundido; pues naturalmente no me veía que era algo que yo podía hacer, era algo bien extraño, por otro lado triste por esta situación con mi familia, pero a la</p>		<p>“principalmente a mi</p>	<p>“no era yo”</p>	<p>escuchado de unos amigos que eso los relajaba, los hacía sentir bien verdad, entonces tuve varios intentos de esto, aunque al final no llegaba a hacerlo realmente porque me daba miedo, entonces se quedaba nada más en intentos” (Acting out)</p> <p>“sentía bastante que no me estaban poniendo atención, no se estaban interesando en lo que yo hacía, dónde estaba” (Acting Out)</p>
---	--	-----------------------------	--------------------	--

<p>vez también era, era enojo no, tanto con migo mismo, pues no creía que yo estuviera haciendo estas cosas y con ellos no, pues no sentía que no me estaban poniendo la atención que yo necesitaba.</p> <p>Entrevistador: Bueno, y ¿usted pensaba tener alguna responsabilidad con respecto al suceso, tuvo usted algo que ver con esto o fue algo que ocurrió más allá de su control?</p> <p>Entrevistado: Bueno, eh, creo que siempre estuve consciente de todo esto, tratando de asumir la responsabilidad de lo que hacía bajo la influencia del alcohol y la droga no, pero si por el momento si sentía que se estaba saliendo de control. No lo tenía tan controlado como yo creía.</p> <p>Entrevistador: Ok, y si hubiera alguna palabra o alguna frase que pudiera resumir lo que usted sentía y pensaba con respecto a usted mismo en el momento en que esto sucedió, ¿Cuál sería esa frase o esta palabra?</p> <p>Entrevistado: Creo que, que confusión verdad, se puede decir que la confusión fue algo bien grande en mí en esa situación verdad porque no sabía si las cosas no eran como yo las estaba sintiendo en ese momento verdad.</p>		<p>familia”</p>		
--	--	-----------------	--	--

<p>Entrevistador: Bueno, y cuando usted realizó lo mencionado con respecto a los intentos de cortarse que usted menciona ¿lo hizo con algún objetivo específico, tenía usted algún fin en mente?</p> <p>Entrevistado: Eh si, precisamente era que lo notaran, que se dieran cuenta que yo estaba haciendo en mi casa principalmente, pero a la vez me vestía en forma de que no se notara. O sea, era bien contradictorio, bien confuso, pues lo que yo quería que se interesaran en mí, que se dieran cuenta que yo estaba haciendo esto para intervenir, hablar que se yo. Pero tampoco eran intentos así bastante pronunciados y marcados como para que se fueran a dar cuenta verdad.</p> <p>Entrevistador: Bueno, y ¿estuvo usted consciente en todo momento de lo que sucedía y de lo que hacía o, es decir, sabía usted lo que sucedía?</p> <p>Entrevistado: Eh sí, creo que sí, creo que estaba bastante consciente la mayor parte del tiempo. En lo que cabe si estaba consciente de lo que estaba, de lo que estaba pasando.</p> <p>Entrevistador: Bueno, está bien, muchas gracias.</p>		<p>“tratando de asumir la responsabilidad de lo que hacía bajo la influencia del alcohol y la droga”</p>	<p>“era bien contradictorio”</p>	<p>“confusión” (Ausencia)</p> <p>“precisamente era que lo notaran, que se dieran cuenta que yo estaba haciendo en mi casa principalmente, pero a la vez me vestía en forma de que no se notara.” (Acting Out/ Formación Reactiva)</p> <p>“yo estaba haciendo esto para intervenir, hablar que se yo” (Acting Out)</p>
--	--	--	----------------------------------	---

ANEXO 27

Protocolo No.: 008

Lugar de la Entrevista: Asociación de Salud Integral
Fecha de la Entrevista: 27 de octubre de 2011
Iniciales: C.O. Sexo: Masculino Edad: 28 años
Fecha de Nacimiento: 26 de febrero de 1983
Lugar de Nacimiento: Ciudad de Guatemala, Guatemala
Idioma Materno: Castellano
Profesión, Ocupación u Oficio: Asistente de bodega
Estado Civil: Casado (pero separado)
Orientación Sexual: Heterosexual
Suceso por el cual consultó: Angustia, anorexia e insomnio.
Fecha: Finales de 2010 e inicios de 2011
Lugar: Residencia

ANEXO 28

Tabla de clasificación del motivo de consulta No. 008

Motivo de consulta	Presente	Ausente
Episodio de Angustia		
• Sensación de Taquicardia	X	
• Sensación de Ahogo	X	
• Sensación de rigidez o debilidad muscular	X	
• Sensación de pérdida de control o del conocimiento		X
• Temblores o Inquietud Motora	X	
• Insomnio	X	
• Transpiración	X	
Anorexia o bulimia	X	
Aislamiento	X	
Comportamiento auto lesivo		X
Comportamiento agresivo		X
Pérdida grave reciente	X	
Comportamiento o ideas expresas sumamente desorganizadas (caso en el cual seguramente fue referido por alguien más)		X
Pensamientos recurrentes de muerte o ideas suicidas	X	
Amenazas de suicidio	X	
Intento de suicidio		X
Intento de homicidio		X

ANEXO 29

Tabla de transcripción del testimonio No. 008

Enunciado	Enunciación			
Transcripción literal del testimonio.	Significantes con los cuales se identifica el sujeto.	Frasas que enuncian la responsabilidad del acontecimiento.	Frasas que reflejan la posición del sujeto frente al suceso.	Frasas que muestran la utilización o la ausencia de mecanismos de defensa.
<p>Entrevistador: ¿Por qué situación solicitó usted apoyo psicológico?</p> <p>Entrevistado: Eh, bueno, mire, lo que pasa es que yo me sentía que no tenía solución al problema que estaba atravesando y necesitaba pues ayuda de alguien, alguien que me escuchara y que me pudiera pues orientar para salir de allí. Porque, porque ya no podía yo hacer nada, ya no, no podía hacer nada, necesitaba ayuda por eso.</p> <p>Entrevistador: Claro, y ¿Cuál era este problema que usted estaba atravesando? Cuénteme.</p> <p>Entrevistado: El problema principal se suscitó, comenzó a partir del aborto, de la pérdida de mi hijo, y no... todo comenzó por eso, porque mi,</p>			<p>“Yo quería ser el apoyo de ella, quería brindarle todo lo que ella necesitaba para atravesar esa situación. Pero ella lo tomó con calma y eso me puso a mí como que con duda</p>	

<p>mi esposa perdió a nuestro hijo y a raíz de eso como que ella también perdió el interés en mí. Yo quería ser el apoyo de ella, quería brindarle todo lo que ella necesitaba para atravesar esa situación. Pero ella lo tomó con calma y eso me puso a mí como que con duda porque yo necesitaba apoyarla pero ella no necesitaba apoyo. A raíz de eso surgieron todos esos problemas, perdí el apetito, perdí el sueño, incluso dejé, dejamos de compartir la misma cama verdad. Yo prácticamente tuve que, prácticamente me mudé a la sala y así estuvimos un tiempo.</p> <p>Entrevistador: Claro, y ¿Por qué decidió usted solicitar apoyo ante esta situación específica?</p> <p>Entrevistado: Bueno por lo mismo, por lo que le digo verdad, porque mi esposa ya no me miraba a mí como suficiente hombre. Yo a ella la considero una, una mujer muy atractiva ella me gusta mucho en todo sentido y yo no podía hacer nada, ella ya no tenía interés en mí y yo como que acepté eso, me fui alejando de ella y la verdad no sabía cómo pasaban las cosas o como salir de allí, pero por eso solicité yo ayuda.</p> <p>Entrevistador: En el momento en el cual todo esto sucedió, ¿A qué o a quién le atribuía usted</p>	<p>“mi esposa ya no me</p>		<p>porque yo necesitaba apoyarla pero ella no necesitaba apoyo.”</p>	
---	----------------------------	--	--	--

<p>la causa del suceso?</p> <p>Entrevistado: Yo creo que principalmente se lo atribuyo a la actitud de ella, ya que ante la pérdida de nuestro hijo, porque ella no, lo tomó todo tan bien, tan con calma y si fue por la actitud de ella que yo también me vi envuelto en esos cambios que hice en mi vida.</p> <p>Entrevistador: Bueno, y ¿Cómo se sentía usted con respecto a yoda esta situación?</p> <p>Entrevistado: La verdad es que yo me sentía un poco como inútil porque no podía entender lo que estaba pasando ni cómo ayudarla a ella ni cómo salir de eso. Y entonces no sabía yo que hacer, me sentía de esa manera.</p> <p>Entrevistador: Y ¿Usted pensaba tener alguna responsabilidad con respecto al suceso o es algo que ocurrió más allá de su control?</p> <p>Entrevistado: Bueno yo, yo la verdad sinceramente me sentía como culpable, porque en el momento en el que se suscitó esto, al momento en el que ella perdió a nuestro hijo yo no estuve con ella presente, yo no le pude dar una palabra de aliento y tomarla de la mano, yo iba en camino cuando me pasó esto y cuando iba al hospital ya era muy tarde, entonces sentía yo que yo tendría que haber estado en</p>	<p>miraba a mí como suficiente hombre.”</p>	<p>“principalmente se lo atribuyo a la actitud de ella”</p>		
--	---	---	--	--

<p>ese momento, que si yo hubiera estado allí con ella, tal vez las cosas hubieran sido un poco distintas. Ella hubiera visto el apoyo que yo realmente le hubiera podido ofrecer.</p> <p>Entrevistador: Claro, claro, y mire si hubiera alguna palabra o alguna frase que pudiera resumir lo que usted sentía y pensaba con respecto a usted mismo en ese momento ¿cuál sería esa palabra o esa frase?</p> <p>Entrevistado: Nnnn, sería, sería como impotencia, como inútil, como impotente, por no poder hacer mayor cosa.</p> <p>Entrevistador: Ok, está bien, bueno y con respecto a esto que usted me comentaba con respecto a la pérdida del, la pérdida del apetito, la pérdida del sueño, ¿usted dejó de dormir, dejó de comer o incluso podía dormir y comer a pesar de no tener apetito, de no tener sueño?</p> <p>Entrevistado: No, fijese que como le dije yo perdí el sueño, perdí el apetito, pero no estuve consciente de eso. Yo miraba la comida pero no me daban ganas de comer, yo me sentía cansado, necesitaba dormir y despejarme un poco pero no podía conciliar el sueño. Quizás cerraba los ojos un ratito y luego me despertaba, me daba cuenta la realidad en la que estaba y por eso no comía ni dormía</p>	<p>“inútil”</p>	<p>“me sentía como culpable”</p>	<p>“porque en el momento en el que se suscitó esto, al momento en el que ella perdió a nuestro hijo yo no estuve con ella presente, yo no le pude dar una palabra de aliento y tomarla de la mano”</p>	<p>“no podía entender lo que estaba pasando” (Ausencia)</p>
---	-----------------	----------------------------------	--	---

<p>tampoco.</p> <p>Entrevistador: Entonces ¿Usted tuvo algún objetivo específico al dejar de comer, dejar de dormir?</p> <p>Entrevistado: Como le digo, siento que fue algo que se dio sin que yo decidiera que así fuera, simplemente ya no tenía yo ganas de comer ni de dormir. Y aunque yo si sentía que yo si hubiese querido poder dormir o comer la comida que tenía enfrente de mí, no podía, solamente no podía, no sé por qué razón pero no podía. Entonces yo no tenía ningún objetivo al hacerlo, simplemente no podía hacerlo.</p> <p>Entrevistador: Claro, y ¿estuvo usted consciente en todo momento de lo que sucedía, sabía usted lo que sucedía o no?</p> <p>Entrevistado: Yo podía ver lo que estaba pasando en el sentido de que me daba cuenta de que no comía, de que no dormía de que ya no compartí con mi esposa como antes, de que ya no dormíamos juntos, pero en verdad no entendía yo el porqué de las cosas. Yo, yo quería encontrar algo, alguna respuesta, quería intentar de cambiar eso, quería comer quería dormir, pero no podía. Yo no estaba consciente en el sentido de no saber qué es lo que pasaba, pero si miraba pues los resultados, digamos del</p>	<p>“sería como impotencia, como inútil, como impotente, por no poder hacer mayor cosa.”</p>		<p>“se dio sin que yo decidiera que así fuera,”</p>	
---	---	--	---	--

<p>acontecimiento que estaba viviendo.</p> <p>Entrevistador: A bueno, está bien, eso es todo, muchas gracias.</p>				
---	--	--	--	--

ANEXO 30

Protocolo No.: 009

Lugar de la Entrevista: Asociación de Salud Integral
 Fecha de la Entrevista: 1 de noviembre de 2011
 Iniciales: G.H. Sexo: Femenino Edad: 37 años
 Fecha de Nacimiento: 22 de enero de 1974
 Lugar de Nacimiento: Escuintla, Guatemala
 Idioma Materno: Castellano
 Profesión, Ocupación u Oficio: Trabajadora Sexual
 Estado Civil: Soltera
 Orientación Sexual: Bisexual
 Suceso por el cual consultó: Aislamiento, angustia y "miedos" incontrolables.
 Fecha: Mediados de 2010
 Lugar: Calle y residencia

ANEXO 31

Tabla de clasificación del motivo de consulta No. 009

Motivo de consulta	Presente	Ausente
Episodio de Angustia		
• Sensación de Taquicardia	X	
• Sensación de Ahogo	X	
• Sensación de rigidez o debilidad muscular		X
• Sensación de pérdida de control o del conocimiento	X	
• Temblores o Inquietud Motora	X	
• Insomnio	X	
• Transpiración		X
Anorexia o bulimia		X
Aislamiento	X	
Comportamiento auto lesivo		X
Comportamiento agresivo		X
Pérdida grave reciente	X	
Comportamiento o ideas expresas sumamente desorganizadas (caso en el cual seguramente fue referido por alguien más)	X	
Pensamientos recurrentes de muerte o ideas suicidas		X
Amenazas de suicidio		X
Intento de suicidio		X
Intento de homicidio		X

ANEXO 32

Tabla de transcripción del testimonio No. 009

Enunciado	Enunciación			
Transcripción literal del testimonio.	Significantes con los cuales se identifica el sujeto.	Frasas que enuncian la responsabilidad del acontecimiento.	Frasas que reflejan la posición del sujeto frente al suceso.	Frasas que muestran la utilización o la ausencia de mecanismos de defensa.
<p>Entrevistador: ¿Por qué situación solicitó usted apoyo psicológico?</p> <p>Entrevistada: Pues la verdad que yo no solicité el apoyo, porque una de mis amigas y compañeras de trabajo me dijo que, vio que tengo mucho miedo de andar en la calle ya que me vio encerrada en mi casa entonces me dijo que aquí me podían ayudar. Pero no yo no solicité servicio verdad y vengo a ver en que me pueden ayudar en la situación en la que estoy viviendo.</p> <p>Entrevistador: Claro, y ¿a qué se debe este miedo?</p> <p>Entrevistada: Pues mire fíjese que últimamente tengo el temor de salir a la calle</p>				<p>“vio que tengo mucho miedo de andar en la calle ya que me vio encerrada en mi casa” (¿Forclusión/ aislamiento?)</p> <p>“siento como que me siguieran o que hombres en la calle que quisieran violar, no solo a mí sino que también a mis hijas verdad” (¿Forclusión/ Vuelta contra sí mismo / Proyección?)</p>

<p>porque tengo, siento como que me siguieran o que hombres en la calle que quisieran violar, no solo a mí sino que también a mis hijas verdad, y la verdad eso a mí me da miedo porque ya ve como está la situación joven.</p> <p>Entrevistador: Claro, y ¿cómo fue, como es, usted me comentaba no, cómo fue que empezó todo eso, no sé si me podría comentar un poco de esto?</p> <p>Entrevistada: eh mire, yo la verdad laboro como trabajadora sexual, como puta, usted sabe verdad, entonces fíjese que yo tengo mis tres hijas y yo creo que el papá de mis tres hijas es un cliente pues que yo he tenido siempre verdad al que pues cuando estamos juntos yo no deajo que se proteja, entonces hace unos días, hace un tiempo lo vi yo con su esposa en la calle y la vedad me dio, ay saber ni que sentí usted, coraje, miedo, tristeza, yo no sé ni que sentí cuando lo vi. Y fíjese que a razón de allí, yo he sentido, he soñado y he sentido que me van a violar. Tal vez porque como la mayoría de mis clientes son hombres casados verdad, y el que yo creo que es el papá de mis hijas pues ahí andaba con su esposa verdad. De ahí para acá yo me he sentido así fíjese, y he tenido temor de que a mis hijas también les vaya a</p>	<p>“puta”</p>			<p>“lo vi yo con su esposa en la calle y la vedad me dio, ay saber ni que sentí usted, coraje, miedo, tristeza, yo no se ni que sentí cuando lo vi. Y fíjese que a razón de allí, yo he sentido, he soñado y he sentido que me van a violar.” (¿Desencadenamiento por la ruptura de la pareja imaginaria a-a’?)</p>
--	---------------	--	--	---

<p>pasar algo así.</p> <p>Entrevistador: Claro, y en el momento en el cual esto sucedió, en el momento en el que usted empezó a sentir estos miedos que usted me cuenta ¿a qué o a quién le atribuía usted la causa de los mismos?</p> <p>Entrevistada: Ay, pues mire sabe usted que pasa que uno viene y cuando va pasando la vida se da cuenta que ese trabajo de puta como he vivido yo no es bueno pues. Entonces uno sabe que a mucha gente le ha hecho daño y uno se cansa de vivir así y empieza a echarse la culpa usted y a sentir miedo de que de repente alguna de todas esas mujeres quieran vengarse de uno verdad. Y entonces como ahí está el mal verdad usted, le quieren hacer daño a uno y no solo eso sino también a mis hijas pues, es mi temor.</p> <p>Entrevistador: Claro, y usted también me comentaba una cuestión con respecto de que usted, usted no decidió por su cuenta solicitar el apoyo, sino que a usted la trajeron ¿no?, ¿será que me puede comentar un poco más de esto?</p> <p>Entrevistada: Si, es que fíjese que una de mis amigas como le decía. Ella dice que ya no</p>	<p>“de puta como he vivido”</p>	<p>“empieza a echarse la culpa usted”</p>		
---	---------------------------------	---	--	--

<p>salgo, que ya no quiero salir porque tengo temo, tengo miedo usted, yo siento que me siguen, y no solo eso sino que también uno sueña cosas pues. Y mire, ella me vio que no llevo a las niñas a la escuela. Si salgo pues hay que salir acompañada, no sola, ni las niñas ni yo, entonces ella se dio cuenta que estar encerrada me trae problemas pues y me dijo que aquí me podían ayudar verdad. Y como la verdad uno no puede confiar en cualquiera usted. Hay que tener cuidado.</p> <p>Entrevistador: Claro, y con respecto a todo eso que usted me comenta ¿Cómo la hace sentir a usted toda esta situación?</p> <p>Entrevistada: Ah mal, mal, o sea, triste y con miedo, es que eso es que tengo miedo pues, o sea sí, esa es la verdad. Porque eh, la vida que uno ha llevado no ha sido usted así fácil pues porque ese mundo de trabajar uno de puta es jodido. No es nomás, la gente lo califica a uno ay ese... mujeres, pero no es solo eso, sino que todo lo que lleva el tener ese empleo pues. Arriesga uno su vida el temor de que alguien venga y se quiera vengar de uno pues. Porque hay clientes que prefieren estar más con uno que con la mujer de la casa, entonces eso causa problemas.</p> <p>Entrevistador: Claro, entonces ¿usted piensa</p>			<p>“yo siento que me siguen”</p>	<p>“yo siento que me siguen, y no solo eso sino que también uno sueña cosas pues” (¿Forclusión?)</p>
---	--	--	----------------------------------	--

<p>tener alguna responsabilidad con respecto a todo esto, con respecto a estos temores que no la han dejado salir de su casa, o es algo que ha ocurrido más allá de su control?</p> <p>Entrevistada: Ah no, yo digo que yo tengo la culpa usted, porque como otra vez ya lo voy a cansar con lo mismo de decir en el trabajo en el que yo me dedico, me he dedicado pues, entonces ah, yo si siento que tengo yo la culpa, de plano que sí.</p> <p>Entrevistador: Claro, claro, y si hubiera alguna palabra o alguna frase que pusiera resumir lo que usted siente y piensa con respecto a usted misma y en relación a esto que me cuenta no, ¿Cuál sería esa frase?</p> <p>Entrevistada: Ah, mire joven, uno se siente, cuando se dedica a esto usted quiera que no, discúlpeme lo que le voy yo a decir, que no vale uno ni mierda usted. Porque como le digo, ¿yo cómo me voy a sentir? Como puta usted, verdad si, sin... tener algo que sea de uno y la gente lo juzga o lo califica a uno lo hacen a un lado. Una palabra que ustedes mencionan. Que lo hacen a uno a un lado usted y lo marcan a uno, entonces eso a uno le causa temor. Yo soy la culpable de plano porque como decían muchas de mis antiguas amistades: "¿por qué te dedicaste a puta?, el</p>				
---	--	--	--	--

<p>trabajo más fácil, mejor te hubieras echado tortillas o recoger basura o hacer algo pues, a no, de puta, y esa es tu culpa, esa es tu recompensa por haber vivido tan mal". Entonces yo siento que yo soy la culpable joven.</p> <p>Entrevistador: Claro, claro, ya había mencionado usted ya un poco de eso, pero hagamos un poco más de énfasis. Cuando usted realiza esto de no salir de su casa, no llevar a sus hijas a la escuela. ¿lo ha hecho son algún fin específico, tenía algún fin en mente, o no?</p> <p>Entrevistada: Ah, pues mire joven de cuidarlas, de librarlas de que les pase algo, y no sólo a ellas sino a mí también. Porque ellas no tienen la culpa usted de lo que a uno de adulto decide verdad. Entonces si me va a pasar algo que me pase a mí, pero a las niñas no, porque ellas no tienen la culpa de que yo haya decidido la vida que decidí verdad.</p> <p>Entrevistador: Y ¿Qué es esto de lo que usted las cuida, específicamente?</p> <p>Entrevistada: Ay, mire joven, es que yo tengo temor horrible usted de que yo, me hieran a mí y a las niñas usted. Porque mire, ese</p>	<p>"uno se siente, cuando se</p>	<p>"yo digo que yo tengo la culpa usted"</p>		
--	----------------------------------	--	--	--

<p>mundo en el que uno se maneja es bien jodido, y hay gente que está viendo cómo le hace a uno daño, y es a veces para la gente digamos así normal, es un mundo que no conocen pues. Entonces ese es mi miedo usted, que le hagan algo a las patojas. Que me lo hagan a mí, porque yo fui la que elegí pues vivir así, pero las patojas no, entonces en la casa estamos seguras. Eso es lo que yo pienso pues.</p> <p>Entrevistador: Claro, Eh y ¿estuvo usted consciente en todo momento de lo que sucedía, ha estado usted consciente en todo momento, o en ciertos momentos no ha estado consciente de lo que ha pasado?</p> <p>Entrevistada: ¿Consciente es pensando yo en lo que estoy haciendo?</p> <p>Entrevistador: Si exactamente, que lo hace sabiéndolo.</p> <p>Entrevistada: Ah, sí, sí, sí, sí joven. Uno no puede decir que no elige vivir esa vida porque lo obligan a uno. A uno no lo obligan. Uno decide tener esa vida y con el tiempo se va uno acostumbrando y lo ve uno como un trabajo más verdad. Y a la larga usted, es lo único que uno aprende a hacer y lo que uno decide hacer, entonces ahí se queda. Si es lo</p>	<p>dedica a esto usted quiera que no, discúlpeme lo que le voy yo a decir, que no vale uno ni mierda usted. Porque como le digo, ¿yo cómo me voy a sentir? Como puta”</p> <p>“te hubieras echado tortillas o recoger basura o hacer algo pues, a no, de puta”</p>	<p>“Yo soy la culpable”</p> <p>“Uno no puede decir que no elige vivir esa vida porque lo obligan a uno. A uno no lo</p>	<p>“lo hacen a un lado”</p> <p>“te hubieras echado tortillas o recoger basura o hacer algo pues, a no, de puta”</p>	
---	---	---	---	--

<p>consciente, por eso es que yo le digo que yo tengo la culpa si de repente a mi me llaga a pasar algo, pero a las patojas no.</p> <p>Entrevistador: Claro, claro, bueno está bien. Muchas gracias.</p>		<p>obligan”</p> <p>“yo le digo que yo tengo la culpa si de repente a mi me llaga a pasar algo”</p>	<p>“si me va a pasar algo que me pase a mí”</p>	<p>“yo tengo temor horrible usted de que yo, me hieran a mí y a las niñas usted” (¿Forclusión?)</p>
--	--	--	---	---

ANEXO 33

Protocolo No.: 010

Lugar de la Entrevista: Asociación de Salud Integral

Fecha de la Entrevista: 3 de noviembre de 2011

Iniciales: C.G. Sexo: Masculino Edad: 22 años

Fecha de Nacimiento: 30 de enero de 1989

Lugar de Nacimiento: Mixco, Guatemala

Idioma Materno: Castellano

Profesión, Ocupación u Oficio: Estudiante

Estado Civil: Soltero

Orientación Sexual: Heterosexual

Suceso por el cual consultó: Angustia.

Fecha: Finales de 2010

Lugar: Residencia, lugar de trabajo, centro de estudios

ANEXO 34

Tabla de clasificación del motivo de consulta No. 010

Motivo de consulta	Presente	Ausente
Episodio de Angustia		
• Sensación de Taquicardia		X
• Sensación de Ahogo		X
• Sensación de rigidez o debilidad muscular	X	
• Sensación de pérdida de control o del conocimiento	X	
• Temblores o Inquietud Motora	X	
• Insomnio	X	
• Transpiración	X	
Anorexia o bulimia		X
Aislamiento	X	
Comportamiento auto lesivo		X
Comportamiento agresivo		X
Pérdida grave reciente	X	
Comportamiento o ideas expresas sumamente desorganizadas (caso en el cual seguramente fue referido por alguien más)		X
Pensamientos recurrentes de muerte o ideas suicidas	X	
Amenazas de suicidio		X
Intento de suicidio		X
Intento de homicidio		X

ANEXO 35

Tabla de transcripción del testimonio No. 010

Enunciado	Enunciación			
Transcripción literal del testimonio.	Significantes con los cuales se identifica el sujeto.	Frasas que enuncian la responsabilidad del acontecimiento.	Frasas que reflejan la posición del sujeto frente al suceso.	Frasas que muestran la utilización o la ausencia de mecanismos de defensa.
<p>Entrevistador: ¿Por qué situación solicitó usted apoyo psicológico?</p> <p>Entrevistado: Bueno, eh, porque me daba cuenta que habían muchas situaciones en mi vida que realmente yo no tenía el control. De algún modo se estaban apoderando de mí y eso me estaba llevando a sentirme deprimido, y esa depresión a mí me hizo sentirme muy mal. Empecé a sentir que realmente la vida no tenía un fin o un sentido. Entonces pienso que fue más que todo por eso lo que...</p> <p>Entrevistador: Bueno, y no sé si podría hablar usted un poco de esas situaciones que ocurrían en su vida, que lo llevaron a sentirse de esta manera.</p> <p>Entrevistado: Bueno, eh, más que todo fue ver</p>			<p>“habían muchas situaciones en mi vida que realmente yo no tenía el control. De algún modo se estaban apoderando de mí y eso me estaba llevando a sentirme deprimido, y esa depresión a mí me hizo sentirme muy mal.”</p>	

<p>mi dinámica familiar quebrantada. Pienso que empecé a darme cuenta que durante mucho tiempo no había tenido un núcleo que me apoyara, un núcleo familiar, y que de algún modo estaba buscando eso en alguien más, y que eso me estaba trayendo problemas, y que estaba de algún modo queriendo ser libre a través de otra persona, pero eso a la vez me causaba conflicto porque me estaba encerrando más en mis problemas. No tenía como la capacidad de ser yo mismo.</p> <p>Entrevistador: Bueno, y ¿Por qué decidió solicitar apoyo ante esa situación?, es decir, ¿había algo que usted hacía, había, qué sucedía en su vida en ese momento que justificara pedir apoyo?</p> <p>Entrevistado: Más que todo como me sentía y que actuaba de algún modo compulsivamente, ya solo por inercia, ya hacía mis cuestiones laborales por inercia, estudiantiles por inercia, emocionales por inercia, o sea, me sentía prácticamente muerto en vida, ya solo actuaba automáticamente, creo que por eso verdad.</p> <p>Entrevistador: Claro, y así hablando específicamente de los sentimientos que es lo que usted ha mencionado, ¿no?, ¿Cómo se sentía usted con respecto a esa situación?</p>			<p>“No tenía como la capacidad de ser yo mismo”</p> <p>“Más que todo como me sentía y que actuaba de algún modo compulsivamente, ya solo por inercia, ya hacía mis cuestiones laborales por inercia, estudiantiles por inercia, emocionales por inercia, o sea, me sentía prácticamente muerto en vida, ya solo actuaba</p>	<p>“estaba de algún modo queriendo ser libre a través de otra persona” (Identificación Proyectiva)</p>
--	--	--	---	--

<p>Entrevistado: Sentimentalmente creo que me sentía muy mal. Fue una de mis peores épocas, porque por ejemplo podía tener recursos económicos, podía tener cosas materiales. Pero en realidad quería llenar un vacío que no se iba a llenar con eso. Quería llenarlo a través de estar con otra persona. Obviamente solo era eso, ni siquiera la quería. Ni siquiera quería estar con ella, ni siquiera emocionalmente había algo que me uniera a esa otra persona. Sentimientos verdad vos, sino que solo eran sentimientos de que te digo, de culpa. Más que todo pienso que fue culpa lo que me unió a ella verdad. Porque yo me sentía culpable por algo que a ella le pasó. Entonces al final lo utilizó y yo dejé que eso pasara en mí, para poder llevarme a eso, para poder llevarme a morir. Morir emocionalmente, o sea, sentirme deprimido, sin sentido, sin amor, alejado de todo. Encerrarme en un vacío que no me dejaba darme cuenta que tenía más vida después de eso, que podía tener, que en realidad merecía algo mejor.</p> <p>Entrevistador: Claro, y ¿usted pensaba tener alguna responsabilidad con respecto al suceso o pensaba que era algo que había ocurrido más allá de su control?</p> <p>Entrevistado: Llego un punto en que sí, ya no estaba bajo mi control, ya no, yo ya no tenía el</p>			<p>automáticamente, creo que por eso verdad.”</p>	
--	--	--	---	--

<p>control de eso, de esa situación porque yo como te digo vivía solo automáticamente. Yo ya no pensaba, no sentía ni vivía como yo realmente, o como realmente vivo ahora, como estoy empezando a vivir ahora. Sino que era más bien mirar la responsabilidad en otra persona para negar mi propia responsabilidad por la culpa que de algún modo sentía, era un mecanismo de evasión por así decirlo el verlo en la otra persona. Pero de algún modo con el paso del tiempo logré asumir esa responsabilidad. No tanto responsabilidad de la culpa, obviamente yo no tenía la culpa, pero si asumí la responsabilidad de mi vida. Yo soy el que decide que hacer en mi vida.</p> <p>Entrevistador: Claro, y si hubiera alguna palabra, alguna frase que pudiera resumir lo que usted sentía o pensaba con respecto a su propia persona, ¿no?, con respecto a usted mismo en el momento en el cual todo esto sucedió, ¿Cuál sería?</p> <p>Entrevistado: Nnn, hay una frase muy buena de Jung que dice “La vida no vivida es un mal del que se puede morir”, y pienso que era eso, estaba viviendo en muerte verdad vos. Creo que esa es la frase que realmente expone, estaba viviendo en muerte verdad vos, estaba siendo un “Zombie” prácticamente.</p>		<p>“eran sentimientos de que te digo, de culpa”</p>		
--	--	---	--	--

<p>Entrevistador: Claro, y ¿usted estuvo consciente en todo momento de lo que le sucedía, o sea, sabía lo que le estaba pasando o no?</p> <p>Entrevistado: No, todo era a nivel inconsciente creo, todo era a nivel inconsciente hasta que de algún modo logré asimilar la conciencia del hecho comencé a cambiar verdad vos. Porque sin conciencia del hecho no se puede llegar a una resolución del conflicto, pienso que no, no tenía la conciencia de lo que estaba haciendo, sino que actuaba automáticamente.</p> <p>Entrevistador: Bueno, ¿hay algo que usted quisiera agregar que le parezca relevante a esta entrevista?</p> <p>Entrevistado: Nnn, pienso que es bien, bien importante la situación existencial de uno mismo, de todos los seres humanos, porque de algún modo no podés vivir sin tener un sentido a tu vida, y tener la voluntad de seguir viviendo, voluntad de sentido, porque si no logras encontrar eso creo que vivís bajo eso, una vida en muerte, una vida que no tiene sentido, que no tiene fin, y eso de algún modo cuando se empieza a evitar llega un momento en que llega a explotar como un detonador, y al final eso hace que uno explote, y al final es bueno porque sin muerte no hay paso a ser vos</p>		<p>“con el paso del tiempo logré asumir esa responsabilidad.”</p>	<p>“estaba viviendo en muerte verdad vos, estaba siendo un “Zombie” prácticamente.”</p>	<p>“mirar la responsabilidad en otra persona para negar mi propia responsabilidad” (Proyección)</p> <p>“No tanto responsabilidad de la culpa” (¿Negación?)</p>
---	--	---	---	--

<p>mismo. Pienso que necesitaba pasar esta muerte, esa muerte que pasé, esa muerte de llegar hasta lo más bajo de mí mismo, lo más bajo de toda mi persona para poder encontrar lo que realmente soy y lo que realmente quiero para encontrar las cosas buenas que tengo que ahora sé que las tengo que es también por varias personas, por mis amigos o por personas que de algún modo me apoyaron en ese momento de algún modo; incluso por, por, por una persona que conocí a fin de año que realmente me cambió mucho, me cambió... o me ayudó a cambiar, no es que me cambiara, sino que me ayudó a cambiar mi forma de pensar, de vivir y de sentir. Me hizo ver que valía y que de algún modo necesitaba algo más, que podía ser algo más.</p> <p>Entrevistador: Bueno, está bien, muchas gracias.</p>				
---	--	--	--	--