

## Sobre un abrupto abandono del tratamiento

### *About abrupt abandonment of treatment*

Lucía Natalí García <sup>1</sup>

Rocío Yamila Mosqueira <sup>2</sup>

#### RESUMEN

Este trabajo realiza una breve revisión bibliográfica para articular teóricamente un caso clínico desde la perspectiva del psicoanálisis de escuela francesa. El objetivo principal es desentrañar las posibles causas del abandono abrupto del tratamiento psicoanalítico. Se espera que sea de interés y que favorezca el debate entre colegas que se desempeñen en el área clínica. Se discuten ideas como la resistencia, el *acting out* y la transferencia, explorando su relevancia en el proceso terapéutico. Además, se analiza el papel de las interpretaciones del terapeuta y su relación con el establecimiento de la transferencia. Se plantea la importancia de comprender el momento oportuno para intervenir (*timing*) y la necesidad de evitar interpretaciones prematuras que puedan interferir con el proceso terapéutico.

**Palabras clave:** Psicoanálisis, abandono de tratamiento, *timing*.

#### ABSTRACT

This paper conducts a brief literature review to theoretically articulate a clinical case from the perspective of French psychoanalytic school. The main objective is to unravel the possible causes of the abrupt abandonment of psychoanalytic treatment. It is expected to be of interest and matter of debate to colleagues working in the clinical field. Ideas such as resistance, acting out, and transference are discussed, exploring their relevance in the therapeutic process. Furthermore, the role of therapist interpretations and their relationship with the establishment of transference is analyzed. The importance of understanding the opportune moment to intervene (*timing*) and the need to avoid premature interpretations that may interfere with the therapeutic process are emphasized.

**Keywords:** Psychoanalysis, treatment abandonment, *timing*.

---

<sup>1</sup> Hospital San Miguel Arcángel, Buenos Aires, Argentina. Psicóloga especialista en Psicología Clínica. Psicóloga de internación. Correo electrónico: [lulaiagarcia@gmail.com](mailto:lulaiagarcia@gmail.com)

<sup>2</sup> Hospital Dr. Ignacio Pirovano, Ciudad autónoma de Buenos Aires, Argentina. Psicóloga especialista en Psicología Clínica. Jefa de residentes. Correo electrónico: [rocioyamilam@gmail.com](mailto:rocioyamilam@gmail.com)

DOI: <https://doi.org/10.15517/wl.v20i1.63640>

Recepción: 7/4/2024 Aceptación: 19/12/2024

*“Usted podrá saber lo que dijo, pero nunca lo que el otro escuchó”.*

*Jacques Lacan*

## Introducción

En algunos casos, nos encontramos con que algunos tratamientos —que creíamos llevar adelante exitosamente— son interrumpidos por nuestros pacientes sorpresivamente, sin aviso alguno. Cuando esto sucede, es un buen ejercicio no ignorarlo, sino realizar la detectivesca tarea de investigar el porqué de dicha salida —tomando el tiempo para ello a pesar de la prisa que caracteriza la época actual—. ¿Hice algo mal? ¿Intervine muy rápido? ¿Arrojé una interpretación desacertada o fuera de tiempo? ¿Estaba ya instalada la transferencia? ¿Se encontraba el o la paciente en *acting out*? ¿Se trata de alguna repetición en transferencia que no logramos maniobrar? —o vislumbrar siquiera—. Son algunos de los interrogantes que surgen ante dicha situación.

El presente trabajo tiene como objetivo reflexionar acerca de lo que motivó la abrupta salida de una paciente del dispositivo analítico. Con este fin, se expondrá ~~expondré~~ el recorte del caso clínico de quien se llamará Sol para luego llevar a cabo una breve articulación teórica. En esta última, se utilizarán aportes de autores clásicos y contemporáneos de psicoanálisis de escuela francesa con el fin de exponer algunas de las razones que pueden acabar por expulsar a un paciente del dispositivo.

### Breve viñeta<sup>3</sup>

Sol tiene 21 años. Se presenta en mi consultorio luego de que su madre me contactara para gestionar el inicio de terapia a su hija sin especificar un motivo de consulta. En su primera sesión, comenta que sufrió bullying hasta los 15 años, ya que sus compañeros de

---

<sup>3</sup> La paciente ha firmado un consentimiento informado al inicio de su tratamiento, el cual incluía la autorización para el uso de la información por ella provista durante la psicoterapia para fines académicos. Todos los datos que hicieran posible su identificación han sido desfigurados para preservar la identidad.

colegio la molestaban con su sobrepeso. Fue a esa edad que bajó todos los kilos que tenía de más (10) con la ayuda de una nutricionista. A partir de ese momento, se mantuvo siempre en peso con dietas y rutinas de gimnasio muy exigentes. Manifiesta: “Me miraba al espejo y lloraba. Dejé de salir para no vestirme y ya no veía a mis amigos. Sentía que no valía nada. Solo iba al gimnasio, a la nutricionista y al CBC” (donde se preparaba para estudiar abogacía en ese entonces). Sostiene que esto ocurre hasta la actualidad, ya que llora repetida y extensamente “por su imagen”, reduciendo las salidas de su hogar por el mencionado motivo. Cuenta que se escondía para comer, que masticaba la comida para luego escupirla y que también llegó a vomitar luego de las ingestas de alimentos durante un período de tiempo.

Asimismo, agrega que se orina en la cama, aunque con poca frecuencia. Al respecto, llama la atención su imposibilidad de esclarecer cualquier información: no recordaba la fecha de inicio, la frecuencia, ni podía asociar nada al respecto.

“Me frustra hacer tanto esfuerzo para verme igual”, comenta contando las 5 veces a la semana que asiste al gimnasio y las mediciones de grasa corporal y masa muscular a las que se somete quincenalmente. Ya en la primera sesión, comienzo a señalar la exacerbada exigencia que se evidencia en su relato.

Cuenta que fue a terapia tres meses atrás, pero que esto constituyó una mala experiencia: “le conté esto que te conté a vos y me dijo ‘y bueno, a veces las mujeres hacemos cosas para estar lindas’”, intervención aplastante y desobjetivante luego de la cual abandonó ese fugaz tratamiento. Desde ese momento, estuve alerta para que el tratamiento que yo llevaba adelante no corriera similar suerte, velando por no intervenir desde el sentido común y generalizador tal como mi colega lo había hecho, ya que dicha intervención no surge de los dichos ni posición de la paciente, sino de los preconceptos de la psicóloga.

Desde el inicio llamó mi atención que quien consultara fuera la madre de la paciente. Incluso esta me envió un mensaje antes de la primera sesión para notificar que Sol se retrasaría unos minutos. Indagué acerca de este vínculo y me encontré con lo que sospechaba, una relación un tanto pegoteada entre madre e hija en la que el rol de madre parecía confundirse, según las propias palabras de Sol, con el de una amiga.

Describió una madre hipereigente con su imagen, preocupada siempre por algo de su cuerpo —actualmente, sus arrugas, las cuales, según Sol, son imperceptibles—. Habitué del gimnasio al que asisten juntas y fiel a la alimentación saludable para mantenerse delgada: “Es muy yo”, concluyó. Más adelante, hablando de sus relaciones de pareja, agregó: “Le cuento todo a mi mamá”.

Pensé a mis adentros que una línea probable de intervención sería la de producir una separación que no había tenido lugar entre ambas tal como se espera en la adolescencia, junto con la caída de los padres ideales, aunque procuré reservarme para el futuro en pos de no intervenir apresuradamente con algo que sin dudas conmoviera el *status quo* de la paciente.

Respecto de su vínculo con los hombres, refiere: “Hace 4 meses salí por última vez con un chico. Me sacó fotos sin que yo quisiera y las comparaba con mi instagram. Me refrescó el *bullying* porque me cargaba y me decía que no era igual. Igual me quedé toda la noche y volví a tener relaciones con él”. Se señala lo contradictorio de su accionar, ante lo que se mostró sorprendida por no poder argumentar su proceder.

Por otro lado, comenta que tenía una cita pautada para esa semana con un exnovio, quien la había tratado bien. El chico finalmente no le habló, ante lo que Sol interpreta: “soy poco importante, nadie me quiere”. Al preguntarle sobre la versión del joven, sostiene que este dijo que aguardaba su confirmación, y al no recibirla no volvió a insistirle. Se interviene remarcando esta otra campana intentando flexibilizar el “nadie me quiere”, que más tarde se elucidaría.

Por último, comenta que está enamorada de un brasilero que conoció durante sus últimas vacaciones. Mantuvo una relación a distancia con este durante un tiempo, hasta que comenzó a pensar que él le contestaba los mensajes “por compromiso” —léase “no me quiere”—. Se señalan las consecuencias de dejar de hablarle, como por ejemplo perderlo, para evidenciar que no es gratuito su accionar.

Respecto de su padre, sostiene: “Siempre sentí que mi papá no me quería. Siempre destacaba lo negativo de mí, me decía que era desordenada, ‘nadie te va a querer así’, ‘así no vas a tener pareja’, y ‘nadie te mira a vos’”. En este momento finalicé la sesión, en pos de que la escansión señalara por su cuenta lo relevante de estos dichos en ella.

A la sesión siguiente, comenta que retomó el contacto con el brasilero y que se siente mucho mejor de ánimo. Incluso se sacó unas fotos en *top* (lo cual denota mayor comodidad con su imagen). Todo parecía ir bien hasta ese momento. Las intervenciones se desprendían como obvias en un caso que no representaba mayores dificultades y se mostraba muy claro en cuanto a la línea a seguir. Fue en esa sesión cuando me contó que abruptamente se había ido de la casa de sus padres, donde convivía con ellos y con un hermano menor.

Refiere que confió a sus padres un secreto de su hermana, y que el padre lo develó frente a esta. Esto le ocasionó un serio conflicto con la hermana por el que Sol decidió irse a vivir a lo de su abuela, lejos de su padre. Se interroga por el motivo por el que decidió compartir esto con sus padres, a pesar de que se calculó previamente esperar para este tipo de intervenciones que erosionaran la unidad que conformaba con sus padres, especialmente con su madre.

“A mi papá le dije que estoy en lo de una amiga, no en lo de mi abuela, para ser más dependiente de él”. “¿Dependiente?” —señalo—. Ante lo que responde “independiente quise decir... estaba esperando que me pidiera que vuelva. Lo esperé en su oficina despampanante” —nótese la relevancia de la imagen—. Agrega: “Soy la más exitosa de mis hermanos; yo no tengo problemas. A veces siento que no me ven, que no existo. No puedo ocupar espacio”. Aquí viene la intervención que puede calificarse como brutal y apresurada, y que hipotetizo que fue la que acabó por expulsarla del dispositivo, el cual abandonó luego de la cuarta sesión. Le planteo, no recuerdo con qué palabras exactamente, si el no comer podía vincularse a no ocupar espacio y si esa era una forma de, paradójicamente, dejar de ser invisible para su papá.

Luego de esta intervención vino una vez más. En esa oportunidad dijo: “Me cambió la mentalidad. Hago muchas cosas como para ir 5 veces por semana al gimnasio. Voy a ir menos. ¡Basta! No puedo más”.

Asimismo, surgió el tema de su amor brasilero, sobre lo que afirmó: “Me di cuenta de que siempre pienso que no me quieren”. “Le conté mi historia de amor a mi papá y se emocionó. Me sorprendí, él siempre es cruel y frío”. Todo parecía demasiado bueno para ser verdad. En ese momento, finalizó la sesión luego de que el siguiente paciente tocara el timbre.

La semana siguiente, días antes de su siguiente entrevista, me escribió un mensaje que decía: “...me fue mal en un parcial importante y me di cuenta de que estoy muy cansada y me estoy sobreexigiendo. Prefiero empezar la psicóloga el año que viene porque ir hasta allá se me complica ahora. Decime cuándo te puedo llevar los \$100 (que había quedado debiendo)”. Luego de que coordináramos, se acercó al consultorio acompañada por su madre, por lo que no tuve oportunidad de invitarla a pasar para conversar de lo que había sucedido. Sucintamente y frente a su mamá que no se corrió en ningún momento, le dije que si se había sentido incómoda con algo, estaba invitada a tener una sesión en la que pudiéramos charlarlo. Después de ese momento, no volví a tener noticias de ella.

## Interrogantes

Retomando las preguntas esbozadas en la introducción, recorto algunos de los interrogantes que guiarán la articulación teórica que presentaré a continuación. Me pregunto si su abrupta salida del dispositivo tuvo que ver con la existencia e intervenciones antes de que esté establecida la transferencia, en otras palabras con el *timing* de las intervenciones. ¿Se trató de un *acting out* por mala lectura o intervención de la analista? ¿O más bien de resistencia? ¿Se encuentra repitiendo lo mismo que llevó a cabo con su psicóloga anterior? ¿Se trata de una actuación de algo aún no puesto en palabras? ¿Qué rol ocupa en todo esto la demanda? considerando que fue la madre de Sol quien solicitó el tratamiento.

## Breve articulación teórica

### Demanda

En ocasiones, la demanda inicial no surge del sujeto, sino que es inducida por el entorno, lo que requiere del analista una escucha cuidadosa para discernir los efectos de esa imposición en el deseo del paciente. En el caso de Sol, llama la atención que fuera su madre quien gestionara el inicio del tratamiento, considerando que se trata de una joven —ya no adolescente— que lleva adelante múltiples responsabilidades. Cabe destacar, que la madre nunca explicitó el motivo por el que quería que su hija realizara un análisis, pero no por ello dichas motivaciones dejan de existir e influir en el tratamiento. La demanda dirigida por un

tercero al analista introduce un campo de tensión que debe ser elaborado en transferencia, pues compromete no solo al sujeto, sino al entramado familiar del que proviene (Aulagnier, 1979). Quizás su esclarecimiento habría sido provechoso para conocimiento de la analista y una mejor maniobra de dichas expectativas y su impacto en la paciente, así como para la definición de la dirección de la cura. Por otra parte, en ningún momento Sol manifestó sus expectativas del tratamiento, o sencillamente, para qué consultaba.

Se sabe que a pesar de lo que pueda enunciarse, siempre hay algo que queda afuera; nunca es eso, en cada demanda hay algo que no puede decirse. Nunca alcanza. No existe objeto que pueda satisfacer la demanda, como tampoco hay significante que pueda abarcarlo todo, que pueda decirlo todo. El significante no puede significarse a sí mismo y el objeto está irremediamente perdido, por lo cual la demanda sólo circunscribe un agujero. En esta línea, Lacan (1966) sostiene:

"La demanda es la demanda de amor, pero la respuesta que ofrece el otro nunca puede ser total, ya que está marcada por la falta del propio sujeto, un vacío irremediable que atraviesa toda su existencia." (p. 689).

Los analistas son conscientes de esta dinámica. A través de su escucha y de la oferta analítica, generan una demanda en el paciente. Es mediante la articulación de estas demandas que el analizante despliega aspectos de su historia, permitiendo que el pasado se revele. Este proceso posibilita la regresión analítica, donde el avance del análisis ocurre a través de la reactivación de los significantes que han fijado al sujeto en su trayectoria psíquica (Luján, *De la demanda de objeto a la demanda de análisis*, [s. f.]). Es posible pensar que Sol fue desplegando sus propios problemas y quejas, pero su continuidad fue obturada por su abrupta salida, que continuaremos analizando en los apartados siguientes.

## **Resistencia**

Se denomina resistencia a todo aquello que en los actos y dichos del analizante se opone al acceso de este a su inconsciente; se trata de una actitud de oposición a los descubrimientos. Las resistencias se traducirán especialmente por las diferentes formas en que el paciente infringe la regla fundamental, siendo su extremo el abandono de tratamiento

—tal como evidencia lo sucedido en el análisis de Sol—. Es un obstáculo al esclarecimiento de los síntomas estrechamente ligada a la represión. La transferencia tiene su vertiente resistencial en cuanto se reemplaza en ella el recordar por el actuar, posiblemente algo de esto haya sucedido en el caso relatado.

La resistencia es una manifestación inherente al tratamiento y a la rememoración que este exige: “los mecanismos de defensa contra los antiguos peligros retornan en la cura en forma de resistencias a la curación, lo cual es debido a que la misma curación es considerada por el yo como un nuevo peligro” (Freud, [1937](#), p.238). Este nuevo peligro parece haberse activado en Sol cuando la intervención de la analista puso en jaque el vínculo simbiótico con su madre. La interpretación, aunque técnicamente adecuada, pudo haber sido vivida como un intento intrusivo de forzar un reconocimiento para el que Sol no estaba preparada, desencadenando la resistencia en forma extrema: el abandono.

Lacan, al igual que Freud, considera que las resistencias son un obstáculo importante en el proceso terapéutico, y están vinculadas con la represión. En este sentido, Lacan amplía la noción de resistencia al asociarla con la falta estructural del sujeto y la dinámica de la transferencia. Lacan sostiene: “La resistencia es la manifestación de una parte del sujeto que se niega a reconocer lo que, en su inconsciente, le es ajeno, aunque a veces lo busca” (Lacan, [1964](#), p. 109). En este contexto, las resistencias se presentan como una forma de defensa contra lo desconocido o lo insoportable para el sujeto.

Asimismo, el mismo autor advierte que “La resistencia del paciente es siempre la propia de ustedes (los analistas), y cuando una resistencia tiene éxito, ello se debe a que ustedes están hundidos hasta el cuello, porque entienden (o comprenden)” (Lacan, [1984](#), p.48.) Es por ello que el analista debe cumplir la regla de neutralidad. Entonces, es el analista quien provoca la resistencia al empujar al analizante: “... simplemente significa que él (el paciente) no puede moverse más rápido” (Lacan, [1981](#), p.228). Esto es, que la cura debe regirse por un principio consistente en no forzar al paciente, no apurarlo; de esta manera la resistencia se reduce. Este principio no fue respetado en el caso relatado.

La interrupción del tratamiento por parte de Sol puede entenderse tanto como una forma de protegerse de un contenido que se vivió como desbordante, como una actuación en



transferencia que señala la dificultad para aceptar su deseo propio, separado de las expectativas maternas.

### ***Acting out***

El *acting out* se describe como un actuar más bien imprevisto, que queda aislado. Una acción que se impone en la realidad del sujeto, a la manera de un guión a enseñar. Lacan resume esto con el término “mostración” (Lacan, [1962](#)). Esto indica que el acento está puesto aquí en el elemento visual, escópico.

Lacan plantea: “El *acting out* es esencialmente algo, en la conducta del sujeto, que se muestra. El acento demostrativo de todo *acting out*, su orientación hacia el otro debe ser destacado” (Lacan, [1962](#), p.136). Me pregunto si efectivamente se trataba de un mensaje para mí causada por una mala o apresurada lectura de su síntoma. En esta línea, Lacan ([1962](#)) sostiene que no hay que molestar inconsideradamente la causa del deseo. Se puede decir que el *acting out* porta un “valor correctivo” ante una mala lectura de la analista (Lacan [1958](#), 580). “...muestra que se hubiera debido escuchar alguna otra cosa” (Lacan [1958](#), 499—500).

Este concepto refleja la ruptura del sujeto con la simbolización, la incapacidad de verbalizar ciertos deseos, y la necesidad de hacer visible lo reprimido a través de una acción "el *acting out* aparece como un fracaso de la simbolización: un signo de que el sujeto no ha podido transformar lo real en representación" (Lacan, [1966](#), p.735). Ello invita a reflexionar si la intervención interpretativa realizada precipitó una reacción en Sol, indicando que su síntoma requería ser leído desde una perspectiva diferente o en otro momento del proceso. En este sentido, la transferencia aún incipiente pudo no haber permitido contener adecuadamente el movimiento subjetivo que la interpretación desencadenó.

Por último, implica una especie de reclamo al Otro, una demanda; demanda al Otro que se reubique (Muñoz et al, [2011](#)). Si bien hay sujeto que se dirige al Otro, el *acting out* nos muestra el cortocircuito en la imposibilidad del Otro de acoger, de escuchar cierta verdad del sujeto, respecto de su deseo.

Se plantea el problema de cómo maniobrar, "cómo se hace entrar el elefante salvaje en el cercado, cómo poner el caballo a dar vueltas en el picadero" (Lacan, [1962](#), p. 139). Me

plantee este interrogante, pero se vio dificultado llevar al acto cualquier movimiento debido a que la paciente concurrió acompañada por su madre.

Lo importante es que el analista se dé cuenta del *acting out* y lo inscriba, lo aprecie a título de los efectos del trabajo analítico y asuma plenamente, a este nivel, su responsabilidad. Es por ello que intenté dejar de mi lado la responsabilidad por una posible incomodidad que Sol pudiera haber sufrido.

## **Transferencia e interpretación**

Aún sin señales de una transferencia establecida, decidí interpretar. No al modo del enigma o equívoco, de una verdad a medias que simplemente sugiere una lectura posible diversa a la dicha en el enunciado del analizante, sino brindando una lectura que agrega sentido, que llena en lugar de vaciar, consiste en lugar de deconsistir. Fue un intento quizás equivocado de hacer llegar a la paciente a una verdad inconsciente por mí sospechada sin respetar el *timing* del tratamiento y de la transferencia aún no instalada. En un momento de abrir interrogantes, erróneamente opté por cerrarlos, otorgando un sentido.

Inicialmente, Freud ofrecía interpretaciones a sus pacientes para ayudarlos a recordar aquello que había sido reprimido. Estas interpretaciones eran hipótesis sobre lo que los pacientes habían omitido en su relato de los acontecimientos que condujeron a la formación de los síntomas, tal como la interpretación que se expone en la viñeta acerca de que el no comer podía vincularse a no ocupar espacio.

Aunque la palabra del analista se caracteriza por muchos tipos diferentes de actos de habla, el papel crucial y característico en el tratamiento es la oferta de interpretaciones. Se puede decir que el analista ofrece una interpretación cuando enuncia algo que subvierte algún modo de ver cotidiano consciente del analizante. La perspectiva freudiana afirma que los síntomas son producto de una idea reprimida, entonces la interpretación curaría el síntoma al ayudar al paciente a tomar conciencia de su idea (Evans, [1997](#)). Es por ello que, a pesar de no encontrarse evidencia de la instalación de la transferencia, me dispuse a ofrecer interpretaciones frente al discurso desplegado por Sol.

Lacan ([1964](#)), por su parte, sostiene que las interpretaciones analíticas no deben apuntar a descubrir un significado oculto, sino a desbaratar el sentido: “La interpretación se dirige a reducir los significantes a su 'sin-sentido' para encontrar de tal modo los determinantes de toda la conducta del sujeto" (p.212).

Lejos de ofrecer al analizante un nuevo mensaje, la interpretación tiene que servir sólo para permitir que este oiga el mensaje que se está dirigiendo inconscientemente a sí mismo. La palabra del analizante siempre tiene otros sentidos, además de los que él pretende conscientemente comunicar. El analista juega con la ambigüedad de la palabra del analizante, sacando a luz sus múltiples sentidos. A menudo, la mejor manera de lograrlo es que también la interpretación sea ambigua (Evans, [1997](#), p.115), lo cual se encuentra en oposición al estilo freudiano de las intervenciones que tuvieron lugar en el breve tratamiento de Sol.

El valor de una interpretación no reside en su correspondencia con la realidad, sino en su poder para producir ciertos efectos; una interpretación puede por tanto ser inexacta, en el sentido de no corresponder a los hechos, y sin embargo ser verdadera, en el sentido de que tiene poderosos efectos simbólicos (Lacan, [1953](#)). “La intervención del analista que adquiere el status de interpretación, lo es en la medida que permita la producción de cierto saber, de un nuevo sentido, de un cambio de posición subjetiva por parte del analizante” (Herrera, Boyzo, Bautista, [1999](#), p. 5) y efectivamente se observan algunos movimientos en Sol, a pesar de que no puede aseverarse que se trate de efectos analíticos, *acting out* o una resistencia.

Por otra parte, si la transferencia se instala únicamente mediante las intervenciones del analista, entonces lo equivocado quizás no fue el *timing*, sino el contenido de la intervención. Por su parte, Freud aconsejó esperar el florecimiento de la transferencia antes de interpretar "el analista debe esperar a que la transferencia se haya consolidado antes de realizar interpretaciones, ya que sólo entonces el paciente será capaz de escuchar la verdad que se le ofrece" (Freud, [1912](#), p.101). A pesar de ello, Lombardi ([2008](#)) señala que el mismo Freud contradecía su propia regla interviniendo con interpretaciones que colaboraban con el establecimiento de la transferencia.

Por su parte, Lacan sugirió que la intervención del analista debe permitir la producción de un nuevo sentido y un cambio de posición subjetiva por parte del analizante. Esto implica que una interpretación no necesariamente tiene que corresponder a los hechos, sino que debe producir efectos simbólicos: "la intervención del analista que adquiere el estatus de interpretación lo es en la medida en que permite la producción de cierto saber, de un nuevo sentido, de un cambio de posición subjetiva por parte del analizante" (Lacan, [1953](#), p.119).

Tras lo expuesto, se podría inferir que en el caso de Sol, la intervención prematura y el estilo interpretativo elegido parecieron interferir más que facilitar el establecimiento de la transferencia, lo cual generó más dificultades que avances.

## Conclusión

El caso clínico de Sol pone en evidencia la complejidad de las dinámicas transferenciales en el proceso analítico, así como la importancia del *timing* en las intervenciones. La abrupta interrupción del tratamiento puede ser leída como una manifestación de resistencia, *acting out* o incluso como una repetición en transferencia que no logró ser contenida en ese momento del dispositivo. Estos fenómenos, aunque frecuentes en la clínica, requieren un análisis cuidadoso para evitar que deriven en rupturas que imposibiliten el trabajo analítico.

La relación simbiótica con su madre, la internalización de un padre crítico y distante, y las dificultades de Sol para establecer vínculos afectivos y sexuales saludables, configuran un entramado subjetivo atravesado por una búsqueda constante de validación externa y un sentimiento de invisibilidad que se hace eco en su cuerpo. Este último, como vía privilegiada de expresión, evidencia las tensiones internas entre su deseo de reconocimiento y su dificultad para "ocupar espacio", tema que surge reiteradamente en sus relatos.

Desde el punto de vista técnico, el caso invita a reflexionar sobre la relevancia de las primeras sesiones en la construcción del encuadre y la transferencia. Lejos de concluir algo en particular, continúan abiertos los interrogantes planteados. Desconozco con exactitud

porqué Sol abandonó abruptamente el espacio que parecía ir sobre ruedas. Pudo haberse tratado de una resistencia frente al apresuramiento de la analista por llevar a la paciente al reconocimiento de una verdad inconsciente sospechada, o bien pudo haber existido un *acting out* correctivo de una mala lectura de la analista. Quizás se trató de una interpretación equivocada en su contenido, debido a que pudo ser una lectura errónea de los dichos de la paciente; de forma por agregar sentido en lugar de quitarlo, o de tiempo, por haber tenido lugar previamente al establecimiento de la transferencia.

La intervención interpretativa realizada, aunque clínica y teóricamente pertinente, podría haber sido prematura al considerar que el lazo transferencial no estaba aún lo suficientemente consolidado. Esto resalta la necesidad de atender a los tiempos del paciente, respetando su ritmo para evitar interpretaciones que puedan ser vividas como intrusivas o desestabilizadoras. Quizás Sol no estuviera dispuesta aún a problematizar el vínculo pegoteado con su madre, siendo evidencia de esto la asistencia de su madre a abonar la última sesión, sin que Sol se diera explicaciones de la interrupción de la terapia.

La revisión teórica aquí presentada busca ofrecer herramientas para pensar no solo los abandonos abruptos como los de Sol, sino también las múltiples posibilidades que ofrece el dispositivo analítico para alojar, elaborar y transformar aquello que inicialmente se presenta como resistencia o *acting out*. En definitiva, se trata de un llamado a la escucha ética y a la responsabilidad técnica en el oficio de analizar.

Finalmente, pudo haberse tratado de un abandono de una más de sus exigencias, ya que la terapia había sido propuesta por su madre. En esta línea, es posible hipotetizar que tal vez el breve tratamiento fue efectivo, y Sol pudo desligarse de su desmedida exigencia y realizar algunos movimientos subjetivos respecto de su posicionamiento frente a la mirada de sus padres.

## Bibliografía

- Aulagnier, Piera. *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Paidós, 1979.
- Evans, Dylan. *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*. Buenos Aires: Paidós 1997.
- Freud, Sigmund. *Estudios sobre la histeria*. Amorrortu, 1893-95.
- Freud, Sigmund. *Obras completas*. Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu, 1912.
- Freud, Sigmund. "Análisis terminable e interminable." En *Obras completas*, vol. XXII. Buenos Aires: Amorrortu, 1937.
- Herrera I., Boyzo B., y Bautista F. "El método psicoanalítico: observaciones sobre algunas de sus implicaciones." *Revista electrónica de Psicología Iztacala* (1999): 2, no. 1. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/22835>
- Lacan, Jacques. *Escritos I*. Buenos Aires: Siglo XXI, 1953.
- Lacan, Jacques. *Écrits (Edición revisada)*. Seuil, 1966.
- Lacan, Jacques. *Le séminaire, Livre VII : L'étourdit*. Seuil, 1978.
- Lacan, Jacques. *El yo en la Teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica (Seminario 2)*. Buenos Aires: Paidós, 1981.
- Lacan, Jacques. *Las psicosis (Seminario 3)*. Buenos Aires: Paidós, 1984.
- Lacan, Jacques. *Las Formaciones del Inconsciente (Seminario 5)*. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1958.
- Lacan, Jacques. *La angustia (Seminario 10)*. Buenos Aires: Paidós, 1962.
- Lacan, Jacques. *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (Seminario 11)*. Buenos Aires: Paidós, 1964.
- Lombardi, Gabriel. *La función primaria de la interpretación. Hojas Clínicas*. Buenos Aires: JCE, 2008.

Luján, Claudia. *De la demanda de objeto a la demanda de análisis*. [Datos de publicación no disponibles].

Muñoz, Pablo D., Leibson, Leonardo, Smith, María Celeste, Berger, Andrea, Acciardi, Mariano, y Bugacoff, Adriana. "Pasaje al acto, acting out y acto analítico. Variaciones de la relación sujeto-Otro." *Anuario de investigaciones* (2011) 18: 113-121. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139947064.pdf>



Esta obra está disponible bajo una licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>