

Reseña del 31 de octubre de 2020

Taller de construcción de casos Escritura de la Clínica

Caso “Dos caras de una misma moneda” y Caso “H”

Autoras: Lic. Graciela Fasanella - Buenos Aires

Lic. Cintia Mamaní - Rada Tilly, Pcia. Chubut

Lic. Roxana Pizza Velasco - Buenos Aires

Llegamos al último encuentro de escritura de Casos de Causa Clínica.

En esta presentación compartimos los casos de dos analistas con las que recorrimos este taller.

En los dos relatos pensamos un punto de encuentro que es la puesta a punto del síntoma y la entrada en análisis.

Se trata de dos analizantes que padecen cierto tipo de parálisis, diferentes en su presentación, con algún punto en común, y con ambas madres que posicionan a sus hijos en el lugar de objeto. Sobresale el tema del cuerpo, cuerpo erogeneizado y la pulsión de muerte.

Como contrapartida la apuesta de la analista está dada en la vida, como dice Gennie Lemoine en su libro “Entre dos tiempos”, “se produjo un viraje y se volvió un ser viviente”.

Las parálisis de ambos pacientes nos llevaron a relacionar estos síntomas con lo que Freud nos planteaba en cuanto a los síntomas neuróticos, resultado de un conflicto que se libra en torno a una nueva modalidad de satisfacción pulsional. Las dos fuerzas enemistadas vuelven a coincidir en el síntoma, se reconcilian gracias al compromiso de la formación del síntoma, por eso es tan resistente, está sostenido desde ambos lados. Los costos anímicos que estos síntomas provocan más el costo para combatirlos, pueden traer un empobrecimiento de la persona en su energía anímica disponible y **por tanto su parálisis para todas las tareas importantes de la vida.** H necesitó, desde el principio, que alguien lo lleve a terapia, que alguien le diga cómo hacer, mientras que M necesitaba poner cara de bueno para lograr soluciones que no podía alcanzar, no avanzaba y se paralizaba.

¿Se puede situar el efecto clínico que connota la entrada en análisis?

Generalmente la entrada en análisis es una conmoción de la rutina, se da de manera traumática porque hay un encuentro con lo real. El sujeto descubre un goce que le es desconocido, por ej. su posición de objeto en las relaciones con la madre y la novia, en el caso de H.

Hay un tropiezo con el deseo que excede los límites habituales, tambalea la seguridad que el sujeto obtiene del fantasma que le aporta significación. H. quedaba paralizado frente a la palabra del Otro.

Miller hace alusión a que la entrada en análisis queda indicada en el plano clínico por el estilo de sin-sentido que, para el sujeto, adquieren algunos de sus pensamientos o de sus comportamientos o de su existencia.

Este encuentro con lo real y la institución del sujeto supuesto saber brindan su punto de partida a una sintomatización, a una puesta en forma del síntoma.

En el caso de M. la analista abre las puertas del juego significativo, *invitándolo a abrir una puerta*, invitándolo a hablar. Así es que M. trae recuerdos de su adolescencia en relación a las caretas y la intervención de la analista subraya que *por poner cara de rudo malo la careta revienta*. El analizante trae un sueño transferencial que pone en relieve los significantes **ataque** y **revienta**, podemos pensar así el inicio de análisis donde hay una demanda al saber del analista. En el caso de H. el puntapié inicial fue sacar al paciente del campo de la mirada y pasarlo a diván.

En CST, Clínica bajo transferencia, Miller ubica los tiempos lógicos de la puesta en forma del síntoma, la constitución del síntoma analítico para la entrada en análisis.

En un primer tiempo el síntoma se identifica a la realidad cotidiana, **“ser lisiado”, Parálisis facial, muerte del padre**”, aquí tiene un estatuto imaginario, se identifica sin solución de continuidad con la vida misma del sujeto.

En el segundo tiempo se ubica la emergencia del síntoma como solución de continuidad, como corte, rajadura donde se revelará la relación con el objeto a, le da al síntoma un estatuto real.

En el tercer tiempo surge la demanda que se hace al analista, cuyo efecto restituye el estatuto simbólico al síntoma, de mensaje articulado al Otro, se constituye el síntoma analítico. Como consecuencia se restituye un sentido, se produce la histerización del sujeto, es decir su apertura al deseo del Otro.

A partir de aquí se manifiestan las resistencias, H deja el análisis un tiempo, pero también aparecen los fenómenos que acompañan al síntoma, el sueño, en el caso de M, transferencial, lapsus, actos fallidos.

La dirección de la cura

Se ponen de relieve significantes como: como **lisiado, parálisis y ataque**, condensadores de goce.

¿Cuál es la satisfacción? Ser objeto de goce de ellas, madres y novias.

En el sentido de la dirección de la cura se trata de deconsistir, de que el paciente haga una pérdida, que algo del goce se vaya perdiendo a partir de ahí, como efecto en los dos casos, de

distinta manera, ambos sujetos van orientándose en un movimiento a cortar, a separarse de esas madres.

Se trata de dirigir el análisis para que el sujeto pueda “hacer con lo que hay”.

En el caso de M, siguiendo su lógica, el deseo del analista opera ‘para salir de la dirección de la parálisis, por medio de la palabra, equivocando, leyendo el significante, “ponerse duro, no llorar” y convocando a salir de lo duro del cuerpo. A partir de cierta implicación, se revela el enojo como punto de satisfacción, como pregunta, como enigma, como trabajo. Por otra parte, H tiene recursos, va en el camino de lo que no perdió, la sensibilidad musical y la destreza corporal. Desde que se trabaja el cuerpo en análisis aparece la chica con los masajes, donde descubre nuevos goces posibles, otros sentires, la música que habilita el cuerpo.

Se trata de deconsistir el fantasma para habilitar, para dar entrada al deseo, dice E. Laurent, para que sea posible que cuando *“el viento te da en la cara, el cuerpo se sienta de otra manera”*, como dice H.

Para concluir esta reseña queremos poner de relieve la importancia de este taller donde aprendemos a leer y a escribir, escribir la lógica del caso, como dice Lacan en el Seminario 20, y por otro lado, destacar la situación de este año atravesado por la contingencia de la pandemia que, si bien, ésta no habilitó la presencia de los cuerpos, sí pudimos lograr un acercamiento subjetivo.

Este contexto permitió que, colegas de distintos lugares de Argentina, nos podamos enlazar.

Referencias bibliográficas

- Freud S. (1916-1917) Conferencias de Introducción al Psicoanálisis. Obras Completas T. XVI. 23° Conferencia. Los caminos de la formación de síntoma. P. 326. Amorrortu Editores.
- Aramburu, J. (2000) El deseo del analista. Cap. Enseñanza y Control. p. 328. Editorial Tres Haches.
- Lacan, J. (1972-73) El Seminario, Libro 20, Aún. P. 157. Buenos Aires, Paidós: 2009.
- Laurent, E.: El caso, del malestar a la mentira “ El caso, de la construcción a la mentira » en *Cuadernos de Psicoanálisis*, Bilbao, Eolia, n. 26, junio 2002.
- Miller, J (1984) Clínica bajo transferencia Ocho estudios de clínica lacaniana Editorial Manantial S.R.L.