

Reseña del 15 de mayo 2021

Taller de Construcción de Casos. Escritura de la Clínica

Lic. Mirna Guaycha

Lic. Roxana Pizza Velasco

“Es indispensable que el analista sea al menos dos, el analista para tener efectos y el analista que a estos efectos los teoriza” J. Lacan

El analista, para tener efectos, da lugar al inconsciente transferencial, a través del aspecto de tropiezo, falla, fisura, hiancia. Lo que se produce en esta hiancia se presenta como el hallazgo, que es a un tiempo solución y está dispuesto siempre a escabullirse, instaurando así la dimensión de la pérdida. Es el uno de la ruptura, de la discontinuidad, a contrapelo del uno de la totalidad que completa, apareciendo así el sujeto de la enunciación (Lacan, El inconsciente freudiano y el nuestro, 1964).

De esta manera, el analista nombra el caso y lo teoriza, por lo cual puntuaremos el caso Laura y el caso C desde distintas estructuras clínicas. En el caso Laura, lo abordaremos desde la histeria, tomando como referencia el Seminario 5 de J. Lacan “El sueño de la bella carnicera”, donde introduce la dialéctica del deseo y de la demanda en la clínica y en la cura de la histeria. Y en el caso C, lo haremos desde una duda diagnóstica, siendo posible una psicosis ordinaria.

Lacan nos dice en el Seminario 5 “El sueño de la bella carnicera” que, en la demanda, la identificación se produce con el objeto del sentimiento, el Otro, y que hay entre el sujeto y el Otro una situación de reciprocidad, es decir, si el deseo del sujeto depende por entero de su demanda al Otro, lo que el Otro demanda depende también del sujeto, y que más allá de lo que el sujeto demanda, más allá de lo que el Otro demanda al sujeto, se encuentra la presencia y la dimensión de lo que el Otro desea; es ahí donde el deseo del sujeto se localiza y se encuentra primero, en la existencia del deseo del Otro, en cuanto deseo distinto de la demanda (Lacan, El sueño de la bella carnicera, 1957-1958).

Procedemos a ilustrar la dialéctica de la demanda y el deseo en el caso Laura. ¿Qué demanda Laura? Amor.-De chica quería que la escucharan, que la comida no le gustaba, lo que quería hablar con la mamá sin que le dijera “no me rompas las pelotas”, lo que quería pedir, útiles escolares, ir a la plaza, jugar.-¿Qué desea? Violencia. ¿Y qué quiere? No violencia. Se comenzará a desplegar esta cuestión.-En el hogar de menores, donde vivió con sus dos hermanas cuando tenía entre 9 y 14 años, sitúa los abusos del padrastro con una de sus hermanas mientras ella se cubría bajo las sábanas, y la posterior denuncia que le hizo al padrastro para que la policía se lo llevara la cual fracasa-. Se puede ubicar el deseo de violencia de la hermana en tanto el padrastro quiere violentarla, y el no querer dicha violencia de parte de Laura en tanto que denuncia, aún eso siendo un fracaso.

Aquí se puede ubicar la dialéctica de la identificación, en tanto que se ha identificado con esta hermana. Lacan en el mismo texto “El sueño de la bella carnicera”, en relación a la identificación de la bella carnicera con su amiga, dice: “si ella se ha dado un deseo no realizado, es como un signo de esta identificación, es decir, en la medida en que se identifica con la otra” (Lacan, El sueño de la bella carnicera, 1957-1958).

Vale decir que en el relato de los abusos, el padrastro de Laura también la maltrata a ella.

Así, el deseo que encontramos es el deseo insatisfecho. En el caso, lo podemos ubicar de la siguiente manera: Laura en tanto identificada a su hermana, desea violencia, tanto antes (ilustrado en el relato de

los abusos) como ahora: dice-“*sola no puedo*”.- “*no sé vivir de otra manera que no sea con violencia*”-, refiriéndose a los episodios de violencia verbales (y en una época físicos) vividos con su pareja, pero se niega este dispendio separándose en más de una ocasión de él y volviéndose sin que le *toque nunca más un pelo*.

Lacan en dicho texto dice “la cuestión es saber por qué, para que una histérica mantenga un comercio amoroso que le sea satisfactorio, es necesario, en primer lugar, que desee otra cosa, y, en segundo lugar, que para que esta otra cosa cumpla bien la función, no se le dé [...] El histérico es el sujeto al que le resulta difícil establecer con la constitución del Otro una relación que le permita conservar su lugar de sujeto [...] Si el sujeto necesita crearse un deseo insatisfecho, es que ésta es la condición para que se constituya para él un Otro real, es decir, que no sea del todo inmanente a la satisfacción recíproca de la demanda, a la completa captura del deseo del sujeto por la palabra del Otro” (Lacan, El sueño de la bella carnicera, 1957-1958).

Dejamos en suspenso la puntuación del deseo insatisfecho como un modo de goce, y las preguntas: ¿podríamos ubicar el fantasma alrededor de *ser mal alojada/desalojada*, así como la pulsión invocante tanto en los episodios de violencia con su padrastro como con su pareja? Pasamos al caso C.

Nuestra colega presenta el caso con interrogaciones: “¿Qué pasó?, ¿qué no escuché? ¿qué dije o qué no dije?”

El paciente suspende el tratamiento al mes del alta institucional por mensaje.

Después de cumplir los 50 años, al otro día, comienza la aparición de diferentes síntomas, la analista refiere que “su cuerpo fue afectado”. Hace diferentes consultas médicas: Clínica, gastro, comienza a sentir asco por las comidas. Se hace una resonancia por mareos, refiere miedo a desaparecer, a la muerte. Refiere también angustias constantes que vincula con la ausencia de la esposa. Su entorno familiar fue muy complicado, con depresiones, suicidios, violencia. Dice tener un malestar generalizado, al principio como tener fiebre, luego lo va a relacionar con lo psíquico. El insiste, tiene la creencia que tiene un malestar que no remite a nada, como que está estancado, podríamos llamarlo un retorno de goce en el cuerpo.

Duda diagnóstica y preguntas

¿Fenómenos en el cuerpo que escapan a la regulación fálica?,
¿Dolores en el cuerpo? ¿O es hablado por el cuerpo?
¿Qué estatuto darle a este cuerpo? ¿Ha operado la castración?

En “Psicosis Ordinaria”, Miller dice que “en la conversión, el cuerpo sirve de soporte a los significantes reprimidos por el sujeto”, aquí, en este caso, ¿hay dialéctica simbólica en la formación de los síntomas o en cambio, se percibe lo corporal como externo, como vacío, como vago?

En “Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria”, Miller, define a la psicosis ordinaria como “Un desorden en la juntura más íntima del sentimiento de la vida en el sujeto”, justamente cuando no se tiene la firma, la estabilidad, la constancia ni la repetición de la neurosis pero tampoco los fenómenos elementales de la psicosis.

Claudio Godoy en “La nevadura del significante” menciona la clínica del detalle, que Freud y Lacan plantearon, hay que escuchar los finos detalles que pueden pasar desapercibidos, lo que el conjunto vela. A través de indicios, detalles que van a permitir abordar la cuestión diagnóstica. El “buen corte” que revela la estructura, neurosis, psicosis.

¿Se trata de Dirección de la cura en la neurosis o Un tratamiento posible en la psicosis ordinaria?

En un momento del tratamiento aparecen sueños con su mujer y su hija, el pago de la sesión aumenta, el malestar que se presentó como mortificante se desplaza a algo más vivificante, parece que los efectos terapéuticos producidos justifican su alta institucional y el paciente acepta pasar a un espacio privado.

Pero al poco tiempo se intensifican los “nervios, la angustia”, y aparece desorganizado con la medicación. Se niega a verse mejor. Se escucha su goce, siempre se manifiesta en menos, con desgano. Como si necesitase estar adherido al malestar, no quería hablar de otro tema. No da lugar a la elaboración del duelo. Demanda demasiado, pone condiciones a las psiquiatras, y los distintos médicos por los que deriva, incluida la analista. Parece no poder confiar en ningún profesional. Su lazo social es muy restringido.

Hay intervenciones de la analista que parecen no tocar al sujeto. No remite a otra cosa, no hay apertura a un nuevo sentido, no hay metáfora, hay dificultad para subjetivar.

Frente a su alta institucional, abandona el tratamiento. ¿Renovará el goce con otra profesional? ¿O se trata de un estilo reivindicativo denunciante? ¿Se siente blanco del Otro?

Se podría pensar que si las instituciones, funcionan a modo de una supuesta suplencia del Nombre del Padre en este paciente, la finalización del tratamiento y su derivación a privado, ¿podrían provocar la desaparición de lo que antes podía constituir un punto de basta?

Hasta aquí los intercambios, interrogaciones, las maniobras y estrategias planteadas por el conjunto de analistas y las destacadas referencias aportadas por Gabriela para la construcción de los casos. De este modo, podemos concluir que el analista, al tener efectos y teorizarlos en la construcción y presentación del caso, se encuentra con el hallazgo y la sorpresa en el lazo con los otros colegas.

Bibliografía

Godoy, C. (2001). *La nevadura del significante Clínica del detalle en Fenómeno y estructura en la psicosis*. Buenos Aires: Eudeba.

Lacan, J. (1964). El inconsciente freudiano y el nuestro. En J. Lacan, *Los Cuatros Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis* (págs. 25-36). Buenos Aires - Barcelona - México: Paidós.

Lacan, J. (1957-1958). El sueño de la bella carnicera. En J. Lacan, *Las Formaciones del Inconsciente* (págs. 363-378). Buenos Aires - Barcelona - México: Paidós.

Miller, J. (2010). *El efecto retorno sobre la psicosis ordinaria en El Caldero de la Escuela N° 14*.

Miller, J. (1999). *La psicosis ordinaria. En Miller J. y otros Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: ICBA- Paidós.