



Jornada 2022

Fundación Causa Clínica

Docente: Prof. Gabriela Lopez

“Encuentros en la escritura”

Integrantes

Lic. Maria Paula Fernández Mansilla

Lic. Juan Ignacio Guida

Lic. Stella Maris Paternoster

“Encuentros en la escritura”

En el presente escrito nos proponemos dar cuenta del trabajo realizado en el taller de Construcción de Casos. Escritura de la Clínica, dirigido por Gabriela López. Tomaremos ciertos ejes que nos lleven a pensar el pasaje que nos habilita la escritura en nuestra práctica profesional y que lee un analista a la hora de escribir un caso clínico. Nos apoyaremos en el recorrido del taller de construcción de casos, tomando varios autores que dan cuenta sobre la temática.

“La crisis del relato del caso en psicoanálisis, el hecho de que no se sepa muy bien cómo redactarlo, y la variedad del modo de narrativa admitida designa un malestar”. (Laurent, E. 2003).

Una de las motivaciones que nos llevó a participar del taller fue una tarea de gran importancia para el analista, la escritura de los casos. Lacan dice “es indispensable que el analista sea al menos dos, el analista para tener efectos y el analista que, a esos efectos, los teoriza”.¹

Surgen así algunos interrogantes, que como Laurent nos advierte, designan un malestar. ¿Qué escribir?, ¿de qué modo?, ¿qué es lo que se quiere transmitir?, ¿cómo dar cuenta de los efectos, de los obstáculos? Cuestiones complejas pero que impulsan un trabajo, un trabajo de construcción.

Es importante recordar que no podemos decir todo, y esto es soportar la falta, el agujero. Entonces en la construcción de un caso se tomarán determinados elementos, coordenadas, formas singulares que nos permiten ir situando una lógica.

En el artículo “La construcción del caso en psicoanálisis” (2015) los autores expresan que escribir un caso se trata de una construcción retroactiva, que se produce en un encuentro entre los dichos del paciente y la lectura que hace el analista. Es en el proceso de escritura que van a devenir diferentes formas de construcción, según los recortes que van a ir estableciendo un orden determinado y singular teniendo en cuenta desde el psicoanálisis que la orientación siempre es por lo real, real en tanto goce, como satisfacción de la pulsión, que remite al cuerpo atravesado por la cadena significante.

La construcción del caso es en transferencia, no es sin el Otro. Y se da entre los dichos del paciente y la lectura del analista desde el interior del dispositivo². Es el analista dando testimonio de lo que el analizante pudo construir, la construcción es del analizante, aunque sea el analista desde su deseo, quien recorte los significantes que representan al sujeto. Por su parte Rubinstein (2012), ubica que al teorizar la experiencia analítica en un dispositivo “con

¹ j. Lacan. (1975-1976). Seminario 22 RSI. Clase 8/07/75. Inédito.

² Eric Laurent (2003), “El caso, del malestar a la mentira” En Revista Lacaniana-de psicoanálisis N°4.

otros”, se retira a un analista de esos efectos de incomodidad y soledad que soporta en dicha experiencia haciendo surgir al analista que teoriza.

En el taller se pudo ubicar una variabilidad a la hora de escribir los casos, pudimos dar cuenta de donde partir para ordenar el relato, a partir de un acontecimiento entre lo que dice el paciente y lo que escuchamos como analistas. Laurent comenta “El momento en que el analista hace de la historia un caso se atrapa siempre a partir de una ocasión, de un acontecimiento propio de la cura. Solamente a partir de ahí se ordena el relato de las determinaciones que tejen al sujeto. Es sobre la ocasión como el libro se ordena, toma peso”.³

La viñeta a continuación es una reseña realizada por dos participantes del grupo sobre un caso clínico.

M de 60 años es médica gerontóloga, consulta por sentirse muy incómoda, malestar que se acrecienta cuando su padre de 91 años se muda con ella a su casa. La analista consulta a modo de intervención si hay alguna otra opción para el cuidado de su padre. Señala, ¡tu papá no es un paciente! (corte de sesión).

Respecto de su hijo rechaza su orientación sexual, “no sé porque lo discrimino”. A partir de la operación de lectura la analista interviene señalando el significante “discrimino” que produce un desplazamiento a recuerdos de su infancia. Miller plantea que lo esencial en un análisis es lo que el paciente dice, lo que significa separar de la dimensión de los hechos para entrar en la dimensión del dicho, para luego cuestionar la posición que toma aquel que habla con relación a sus propios dichos.⁴

De su infancia, M menciona el exilio de su país de origen a los doce años, que la ubica por un lado en una posición de esforzarse de más para no ser discriminada; y por otro, en discriminar lo diferente como lo hacía su madre cuando la veía como “pobrecita” debido a sus lunares que tenía en la piel.

La discriminación a M la concierne, posición subjetiva en que la diferencia la ubica en un fuera de lugar, en relación a esforzarse más para no ser discriminada, en su rechazo por la orientación sexual de su hijo, en su conflictiva por la diferencia de dinero que implicó un distanciamiento con su hijo mayor.

Ser “la pobrecita” es el nombre del sujeto, fantasma que la salva de la caída ante la falta en el Otro. Lugar que la sostiene como sacrificada y sobrecargada en el trabajo, en la crianza de sus hijos, en sus estudios de posgrado y en el cuidado de su padre.

La analista es quien nos presenta el caso dando cuenta de cada corte a modo de intervención, generando así un enigma que convoque a la paciente a traer un argumento con el cual trabajar. Recortar la serie de enunciados que cobran valor en el tratamiento, ejercitando en la escritura la escucha analítica y la operación de lectura. Miller dice “Bien decir y saber leer

³ Eric Laurent (2003), “El caso del malestar a la mentira” En Revista Lacaniana de psicoanálisis N°4.

⁴ Miller, J.A.(1997). Introducción al Método Psicoanalítico. Paidós

están del lado del analista, es propiedad del analista, pero en el curso de la experiencia se trata qué bien decir y saber leer se transfieran al analizante. Que aprenda de algún modo, fuera de toda pedagogía, a bien decir y también a saber leer.”⁵

Se puede ubicar en el caso efectos terapéuticos y analíticos, alivio subjetivo en función de los tiempos subjetivos de M. en vía de poder implicarse con su padecimiento, el de pagar el precio de no discriminar.

En los casos clínicos leídos en nuestros encuentros se pudo pensar, abrir preguntas, intercambios y lecturas de los casos. Como también conducirnos a diferentes autores que orientaron al armado de la lógica del relato. En la viñeta se abordaron los conceptos de goce, síntoma en la neurosis, identificaciones e intervenciones de la analista a ciertos dichos del paciente, utilizando los cortes de sesión como escansión al exceso de goce que produjeron movimientos y alivios subjetivos.

Pudimos ubicar el acontecimiento donde se produjo el ordenamiento del relato, aliviando ese malestar que genera escribir un caso clínico. Destacando los espacios de supervisión para poder ubicar la dirección de la cura en el caso.

Por lo tanto, atravesar el taller habilita al analista, a considerar en modo transferencial que sucede en el devenir de aquello que el paciente relata. De allí preguntarnos qué de todo eso que trae en angustia, queja, etc. debemos tomar para iniciar nuestra escritura. Seremos partícipes de ciertos significantes que se repetirán en análisis y serán aquellas que nos guíen para dar lugar a lo que representa para el paciente su momento. En tanto modos de intervención se logrará resaltar los dichos de cada paciente.

⁵ J.A.Miller (2011). Leer un síntoma.

Bibliografía:

- Rubinstein, A.(2012) La construcción del caso. Psicoanálisis e investigación. En revista Lacaniana de psicoanálisis N°4,Gama,(2003)
- Paturianne, E., Rodriguez, L. y Triveño, G.(2015) La construcción del caso en psicoanálisis.
- Laurent, E.. (2006). “El caso del malestar a la mentira”, en Lacaniana, N°4.
- Lacan, J. (1975-1976). Seminario 22 RSI. Clase 8/7/75. Inédito. Grama,2003.
- Miller, J.A.(1997). Introducción al Método Psicoanalítico. Paidós.
- Miller, J. A. (2011). Leer un síntoma.