

FAMILIERA o PENDULAR...., qué lugar para esta Sujeto?

Eric Laurent en *"El caso, del malestar a la mentira"*, sostiene que construir un caso es armar una trama en la que se pone en juego aquello que para el paciente constituyó un encuentro con lo real, lo libidinal y el goce. Es correrse de lo anecdótico para pasar a la construcción de una lógica.

En el día de hoy hemos asistido a la transmisión de un caso clínico construido como tal, sin lo anecdótico, pudiendo apreciarse tanto la posición en la que la sujeto se ubica como el acto de la analista, allí interviniendo. Y lo transferencial, construyéndose.

El caso pareciera estar atravesado por la dificultad que se le presenta a la paciente para encontrar su lugar. No puede anclar en lugar alguno. Hasta que aparece una analista quien con su intervención la aloja, la invita a un lugar: el espacio analítico, en el que participan analista y analizante. El analizante participa hablando de su sufrimiento, su síntoma. El analista, puntuando los dichos del analizante. Así lo expresa E. Laurent en *"Principios rectores del acto psicoanalítico"*.

La paciente se queja: de la hija y de la madre de su pareja, de lo padecido en pandemia. Refiere a sus celos, a sus enojos, a su autoestima. Va de un lado al otro para tener sus sesiones telefónicas: en su departamento, en la casa de su mamá, en la casa de una prima. Para la analista en todos esos movimientos, su paciente funciona como un *"péndulo"*.

El espacio se le dificulta: o es chico o es grande, uno u otro cuando se llena de gente lo siente como una invasión. La analista se pregunta de qué lugar habla esta sujeto? Sabemos que el sujeto arma su lugar cuando pasa por el campo del Otro. Esto abre a otros interrogantes: ¿qué lugar en el Otro para esta paciente? ¿Qué lugar ocupa ella para el Otro? ¿No hay lugar para ella o algo aporta para no tenerlo? ¿La paciente no se hace un lugar y deja su lugar al Otro? Al modo histérico actúa el fantasma de *"exclusión"*. Es una histérica sin lugar.

Aparece lo familiar en su discurso. A sus 16 años realizó un tratamiento *"por cuestiones de familia"* *"somos muchos, necesitaba un espacio"*. ¿Mucho afecto la asfixiaría? Se nombra *"familiar"*. un significante en el que pareciera condensarse: *"familiar"* y *"liera"* Freud nombró como *"unHeimlich"* eso familiar que se transforma en ajeno, extraño, *"lo ominoso"* *"lo horroroso"*. Considerando este desarrollo conceptual y lo que la paciente trae nos hace pensar o por lo menos interrogarnos sobre qué pasó en esa familia, en particular a sus 5 años, momento en que sus padres se separaron.

La cuestión familiar se presenta como muy endogámica. Pero diez años después vuelve a solicitar tratamiento, momento en que deja de estar con la madre para estar con su pareja. Pareciera que la operación “separación” comenzó a actuar.

Hay un momento en que manifiesta su idea de dejar el tratamiento porque no quiere hablar. Será la analista quien le pide que “tome distancia” para pensar que el espacio analítico es el lugar que ella tiene para hablar. Una intervención con efecto: la paciente se interroga: “quién tiene 3 casas para hacer una video llamada”. La analista recoge el guante e interviene: “eso, ¿quién?”.

No sólo continúa con el tratamiento, sino que le lleva a la analista una nota de una página que le gusta. En su momento la paciente dejó un análisis. Acá pareciera que la transferencia con su analista se configura cada vez más. Recordemos que S. Freud en su texto “Sobre la iniciación del tratamiento”, en el Tomo XII, menciona los encuentros con el paciente como ensayos previos. Un período de prueba que entre otras cosas va dando lugar a la instalación de la transferencia.

G. Lombardi en “La estructura del comienzo verdadero del análisis”, cita a Lacan cuando propone que el comienzo y el final de análisis son dos momentos con una estructura diferente de lo que queda en el medio. La paciente pareciera no poder por ahora instalarse en un lugar salvo en el dispositivo analítico, producto de las jugadas, de las movidas diferentes que se fueron realizando en este juego del ajedrez – el análisis – como lo compara Freud.

G. García en “Del síntoma y del arte”, cita a Lacan en cuanto a la posición subjetiva del paciente, cuando manifiesta que el tema es saber en qué está enredado, y, que saber eso no es exactamente desenredarse. En este caso, la paciente pareciera posicionarse como la que queda afuera, realizando su fantasma, queda en lo imaginario.

En realidad queda por fuera de lo simbólico, no pudiendo por ahora formularse la pregunta neurótica. Hace uso del yo para no hacerse una pregunta que la implique. Lacan en el Seminario III, plantea que esa pregunta se puede desplegar desde el síntoma y no desde el yo. El síntoma habla, dice algo. (F. Naporstek en “La pregunta neurótica”, pág. 38 y 39).

Para finalizar, el psicoanálisis es eficaz cuando incide sobre el goce por medio de la palabra. Para lo cual, los dichos tienen que estar en cada encuentro ya que la posición del sujeto respecto a lo que dice delimita la enunciación. El analista los equivocará interviniendo, franqueando esa posición para dar lugar a la rectificación subjetiva del paciente. Así cede el sentido abrochado en el síntoma, cede el goce en la economía libidinal del sujeto. (N. Contarbio en “Síntoma y entrada en análisis”).

“Familiar o pendular?” como el ser o no ser de Hamlet, he ahí la cuestión....qué lugar?....

Lic. Mónica S. Bovris