

RESEÑA DEL 19 DE JUNIO 2021.

Autores: Lic. Mariano Bolettieri, Mónica Bovris, Gladys Usandivares, Milagros Morales (México).

“Lo amUroso”

“...escribir el caso es usar la palabra como carnada para pescar lo que no es palabra. Cuando esa no palabra muerde la carnada...algo se escribió...” Con esta cita de Clarice Lispector en “Notas sobre el arte de escribir” se da lugar a la presentación del caso en el taller de escritura.

La analista comparte su caso clínico a partir de interrogarse sobre la estructura subjetiva de la paciente. También nos comparte el decir de ese Otro analista con quien supervisó el caso. Un decir con efectos.

J. Aramburu en su texto “El deseo del analista”, cap. “Enseñanza y control” dirá que es en el control donde se hace el acto del analista, donde se produce una enseñanza. El control enseña a leer los enunciados, a tomar su texto para abrirse a otra lectura, dejando un saldo de saber. Además, enseña sobre la escritura. El caso se escribe a partir de eso que el analista leyó en el decir del paciente, permitiendo una construcción lógica y necesaria para la dirección de la cura. El control nos enseña a cómo hacer que el Otro (analizante) hable y cómo no obstaculizar dicho acto: *“...puede ser que el analista se descentre del lugar donde pudo haberse enredado y, de esta forma, hecho obstáculo, resistencia al acto.”* (p.330).

En cuanto a la duda diagnóstica se subrayaron varias cuestiones respecto a la estructura de la paciente: su discurso se presentaba desafectivizado. Un recuerdo sin velo que la paciente lleva a su sesión permite pensarla como un Otro desmetaforizado del discurso. Ante alguna pregunta que la analista dirige a la paciente, ésta responde con otro tema. Hay cierta fijeza o rigidez en su decir. ¿Son suficientes estos detalles como para pensar en una estructura psicótica? En la psicosis no hay relato de la neurosis infantil, está atravesada por la represión. La paciente sólo refirió a sus padres discutiendo fuertemente y a lo perturbador que le resultó escuchar “la voz” de su padre. Aún en el relato de la paciente no han aparecido fenómenos elementales.

¿Podríamos diferenciarla de una histeria donde sí opera el deslizamiento significativo?
¿Operó la castración o estamos frente a los efectos de una falta de significación fálica?
Considerando los indicadores que han surgido, ¿Podríamos pensar que estamos ante un caso de Psicosis Ordinaria?

Será J.A. Miller quien en su artículo “Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria” mencione a la Psicosis Ordinaria como un significativo inventado por él para dar cuenta de aquellos casos en los que no se encuentran elementos suficientes como para definir si se trata de una estructura neurótica o psicótica. Refiere a la Psicosis Ordinaria como aquella que se presenta velada, disimulada. Que en ella se piensa cuando en el paciente no se reconocen signos evidentes de una Neurosis.

Del caso se resalta la dimensión del amor como lo más perturbador en esta paciente. Será a partir de la ruptura de su vínculo amoroso con otra mujer que el amor se le presenta como “imposible”, como “un muro que no puede sortear”. Según la paciente, aquella mujer fue la única que pudo ver su dificultad para transmitir amor.

Una imposibilidad que se le presenta tanto en el decir como en el hacer lazo con el Otro en la dimensión del amor. Sólo puede armar lazos ocasionales, sin amor, “fríos”. Estos vínculos dejan de funcionarle a partir de un “impasse” donde aparece como relevante el objeto voz. Cuando el Otro le eleva la voz, ella deja al partenaire sin “mediar palabra”.

El impasse, el dejar sin mediar palabra, pareciera haberse repetido en el vínculo con la analista, con quien realizó un primer tramo del análisis hace varios años atrás. Tiempo en que la analista manifiesta haberse posicionado de una determinada manera, la cual fue observada por su supervisor. ¿Será que algo de la “voz de la analista” operó allí generando esa salida del tratamiento sin avisar, “sin decir”?

Hace unos meses la paciente vuelve a consultar. Momento en que la analista, tomando lo recomendado en la supervisión, evita ser directa en sus intervenciones. Se pregunta por qué viene y dirige la pregunta a la paciente, quien responde “...esta vez no te vas a deshacer tan fácil ...”. A. Rubinstein en “La construcción del caso. Psicoanálisis e investigación” sostiene que: *“toda construcción del caso pone en juego la lectura de la analista realizada desde el interior del dispositivo “...”no hay construcción fuera de la*

transferencia". La paciente vuelve a la analista con un regalo: un libro sobre Alexitimia (esto es, dificultades en el decir en relación con los afectos).

Le lleva un saber respecto a su dificultad en el amor. ¿Se trata aquí de una interpretación delirante? ¿un modo de interpretar esa dificultad que describe como "un muro" que siente en su cuerpo? ¿de qué amor se trata cuando hay indicios de ausencia de significación fálica? ¿de qué modo localizar el goce del Otro?

¿Se tratará aquí de "un amor coagulado, fijado a identificaciones imaginarias"? J. Lacan en el Seminario III, dirá que para el psicótico *"es posible una relación amorosa que lo suprima como sujeto, en cuanto ella admite una heterogeneidad radical del Otro. Pero ese amor es también un amor muerto"*. El amor muerto aparece en este caso en la vaga referencia a su dificultad para manifestarlo, frialdad radical que, como un muro que no se puede sortear, evita el encuentro con el desnudo del vacío, la nada, lo indecible: *"Yo me puedo sacar la ropa frente a cualquiera, no tengo problema, pero desnudarme es otra cosa"*.

La analista ubica "el nadar" como un modo de solución. Un cuerpo que se arma al desnudo y bajo el agua helada, con una serie de cuidados que van del entrenamiento riguroso al descanso y la dieta. Invención que la calma ante las aguas turbulentas de la vida familiar, un nado que anuda, una solución a partir del cuerpo. Solución que tiene sus impasses cuando el cuerpo se enferma, invadiéndole una angustia que la mortifica. Nadar también le permite hacer lazo, es la mejor en su disciplina.

Si la clínica se orienta por lo real ¿Cómo intervenir ante aquellas discordancias que trae la paciente? De momento, no parece ser conveniente equivocarse o interpretar. Por ahora, quizá sea conveniente que la analizante pueda desplegar sus respuestas ante el encuentro con lo real, es decir, algo de su propia invención. En este sentido, serán las intervenciones de la analista las que posibiliten una estabilización. Tocar algo de lo pulsional para transformar lo mortificante del síntoma a un saber hacer con su padecimiento por una vía más vivificante. ¿Se puede pensar como una creación poética la solución que ubicó la analista? ¿Y será acaso el análisis ese "muro" en el que la paciente pueda adherirse y sostenerse para desplegar un saber hacer con su padecimiento?

Bibliografía:

Aramburu, J. (2000). Enseñanza y control. *En* El deseo del analista. (pág. 238-330) Argentina: Tres haches.

Lacan, J. (1955-56). El Seminario, Libro 3. (pág. 287). Editorial Paidós.

Miller, J. (1989). Síntoma y envoltura formal. *En* La envoltura formal del síntoma. (pág. 9-16). Argentina: Manantial.

Miller, J. (2009). Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria. *En* Revista Freudiana N° 58.

Rubinstein, A. (2012), “La construcción del caso. Psicoanálisis e investigación”. *En* La terapéutica psicoanalítica: efectos y terminaciones. JCE Ediciones