

Reseña del 4 de junio de 2022

Autoras: Lic. Silvage, Ailén<sup>1</sup> y Lic. Ares, Vanesa Tamara<sup>2</sup>.

Se presentaron dos casos, en los que aparecen los ataques de pánico como motivo de consulta y se relatan distintas manifestaciones corporales en la historia vital, aunque con un estatuto distinto en cada uno y teniendo como base estructuras psíquicas diferentes.

*“En la enseñanza de Lacan hay un recorrido que puede leerse considerando la relación que se establece entre el lenguaje y el goce, para dar cuenta al final de su enseñanza de que el ser hablante no es un cuerpo, sino que tiene un cuerpo, que hay una hiancia entre el ser y el tener un cuerpo, porque la pérdida de la naturalidad es algo constitutivo al ser humano”* (Castellanos, 2017).

Considerando que en las dos presentaciones clínicas se advierte el lugar preponderante que toma el cuerpo, y en sintonía con el tema propuesto este año por Causa Clínica como eje de los cursos de posgrado (“Los modos de presencia del cuerpo en la experiencia del análisis”) nos pareció pertinente pensar los dos casos desde esa perspectiva -ya que si bien- se trata de un caso de psicosis y otro de neurosis, puede ubicarse algo en relación a esos *modos de presencia en el cuerpo*.

*“Un cuerpo que habla y que goza: un cuerpo es algo que se goza y el ser hablante habla con lo que tiene, es decir con el propio cuerpo”*. (Castellanos, 2017).

En la Conferencia en Ginebra sobre el síntoma (1975) Lacan dice: *“el pensamiento es, al fin de cuentas, un pegoteo (...) Si el hombre — parece una banalidad decirlo — no tuviera lo que se llama un cuerpo, no voy a decir que no*

---

<sup>1</sup> Practicante del Psicoanálisis en Provincia y Ciudad de San Luis. Participante del CID San Luis.

<sup>2</sup> Practicante del Psicoanálisis en C.A.B.A. y en Provincia de Buenos Aires.

*pensaría, pues eso va de suyo, pero no estaría profundamente captado por la imagen de ese cuerpo” (p.6).*

Ubica la mirada como vía mediante la cual el cuerpo toma peso.

El **Caso A** es presentado por la analista como un caso de psicosis. Se trata de un joven de 23 años. Ante acontecimientos relevantes de su vida ha surgido alguna manifestación en el cuerpo. Durante la adolescencia desarrolló bulimia; ante un viaje importante para él tuvo la revelación de un “nuevo nombre” que escucha para sí, tatuándose el mismo. Recientemente lo abandonó una de sus clientas más importantes, luego de lo cual -además de tomar la determinación de dejar todo lo relativo a su trabajo- comenzaron los ataques de pánico por los que consulta. Otro tatuaje, de gran tamaño ubicado en su pecho, imprime la palabra “performance”, que se define como “espectáculo, actuación o rendimiento”.

Se le presenta el pensamiento de “ser una máquina” y la necesidad de realizar ejercicios de respiración consciente diariamente como respuesta a sus “dificultades respiratorias”, a lo que se le ha sumado el pensamiento de que si no está pendiente de su respiración podría dejar de respirar.

Miller, en “Introducción al método psicoanalítico” (1997) nos advierte acerca de la importancia que reviste para la práctica analítica lacaniana que el analista posea un saber profundo de la estructura psicótica y nos recuerda que ante la sospecha de psicosis deben tenerse en cuenta los fenómenos elementales (fenómenos de la clínica francesa retomados por Lacan): *automatismo mental; fenómenos que conciernen al cuerpo y fenómenos que conciernen al sentido y a la verdad.*

Si bien en el paciente A es posible pesquisar los tres tipos de fenómenos elementales parece haber, sin embargo, un predominio de los fenómenos corporales. Tomamos algunos ejemplos a partir de citas del discurso del paciente:

- “En ese momento escuché cosas...y supe que me tenía que llamar de una nueva forma, me percibía distinto” (se tatúa ese nuevo nombre con el que comienza a percibirse).

- “Dejé de comer por dos semanas (...) luego me obsesioné con el deporte y después ya no fue necesario dejar de comer”;

- “Tengo un pensamiento que me dice ser máquina”.
- “Me dicen que no tengo nada, pero creo de verdad que estoy enfermo”.
- “Empecé a pensar que, si no estaba pendiente de la respiración, iba a dejar de respirar”.

¿Qué estatuto adopta el cuerpo en este sujeto que parece recurrir a distintas estrategias (tatuarse, llevar su cuerpo al extremo de no comer, provocarse el vómito, realizar deporte en exceso, hacer consciente su respiración) para que algo se anude? ¿Se trata de un intento de hacerse un cuerpo allí donde lo simbólico no puede anudarse?

En el **Caso B**, una joven de 21 años que goza de *ser la hija responsable* de sus padres (“Mis hermanos son muy irresponsables, entonces tomé a mi cargo ser la hija responsable”), el cuerpo aparece como un objeto que es diagnosticado, medicado y en el que aparecen diversas manifestaciones ligadas al malestar o la enfermedad.

Desde pequeña ha padecido alergias, migrañas, contracturas, ante las que su familia consultó a distintos especialistas en busca de la cura. La profesión de sus padres (madre bioquímica, padre farmacéutico) aparece en diversas ocasiones del relato de la paciente, en el que nombra episodios en que sus padres la diagnostican y/o medican.

“Este año es el de la salud mental” dirá en relación a los ataques de pánico que la llevan a consultar.

Aparece el significante “excluida” en una escena adolescente, escena que sigue reviviendo actualmente en situaciones con sus compañeras de facultad.

Consulta por episodios de angustia, ansiedad, pensamientos intrusivos, ataques de pánico y llantos recurrentes sin motivo identificable. Angustia y ansiedad como las dos caras de una misma moneda. Además, refiere que este año le afecta su salud mental, diferenciando estos fenómenos de los acontecimientos del cuerpo padecidos desde niña.

Actualmente, consume tres psicofármacos (un antipsicótico, un estabilizador del estado de ánimo y un ansiolítico) junto a otras indicaciones dadas a lo largo de su historia, de distintos medicamentos a modo de prueba-error con el objeto de remitir síntomas.

*“Hay una diferencia clara entre el paciente psiquiátrico, designado como paciente por los otros, y el paciente del psicoanálisis”.* En el paciente del psicoanálisis aparece la demanda de ser admitido como paciente. Asimismo, el analista debe poder responder a partir de las entrevistas preliminares de qué estructura se trata. (Miller, Introducción al método psicoanalítico, 1997).

Los analistas que escuchamos la lectura del **Caso B** estimamos que se trata de una neurosis. Sin embargo, en la paciente el síntoma ha sido obturado, en su lugar trae uno o varios diagnósticos y prescripciones de su psiquiatra y sus padres. Las intervenciones de la analista apuntan a agujerear algo del discurso del Otro (materno, paterno, médico) presentado por la paciente como sin fallas. Aparece, vía la transferencia, la posibilidad de que en la analizante comience a conmoverse algo de su posición subjetiva.

En los dos casos, se distingue la voz como irrupción, aunque se reconoce que esas voces provienen de distintas entidades. Lacan, habla del objeto voz enlazado al Otro, en referencia al campo de enigmas que es el Otro del sujeto. Asimismo, dice que a la voz la conocemos o creemos conocerla bien, ya que conocemos sus desechos, en las voces extraviadas de la psicosis, y su carácter parasitario, en forma de imperativos interrumpidos del superyó. La voz se suma a la función del ojo en la estructura del deseo, es un nuevo nivel donde surge la forma del objeto a, llamada voz. La angustia surge en la mirada y en la voz en el lugar del deseo comandado por a. Lacan, sostiene que esta también es la virtud del tatuaje. El objeto a es lo que falta, el deseo y la angustia mantienen una relación recíproca y se presentan enmascarados en el deseo visual y auditivo, siendo funciones engañosas de la estructura del deseo, y ocultando la angustia de lo le falta al deseo. (Lacan, El Seminario 10, La angustia, Capítulo XVIII).

En el **Caso A** las "voces extraviadas de la psicosis" (sos una máquina, tienes un nombre nuevo, etc.) lo conducen a realizar distintos actos que -se presume- son un intento de anudamiento de lo simbólico.

En el **Caso B** se trata de la voz imperante del súper yo que la insta a "hacer siempre lo correcto" y "ser la hija responsable de sus padres". Una hija

objeto en el deseo de la madre, que se presta -y presta su cuerpo- al "furor curandis" de sus padres.

En introducción al método del psicoanálisis Miller (1997) hace hincapié en la importancia de las entrevistas preliminares para arribar a un diagnóstico de estructura que permita orientar la cura en función de distinguir una estructura neurótica, psicótica o perversa.

Por su parte Adriana Rubinstein, en "Algunas cuestiones relativas al diagnóstico en psicoanálisis" (1999) realiza un recorrido rescatando las particularidades del diagnóstico en psicoanálisis y acentúa allí -atenta a las nociones freudolacanianas- el lugar de la transferencia a la hora de establecer un diagnóstico de estructura. El diagnóstico se produce *en* transferencia. La posibilidad de que se instaure o no la transferencia será -en ese sentido- un elemento fundamental a tener en cuenta para establecer un diagnóstico de estructura.

En ese sentido, en el **Caso A**, las intervenciones de la analista parecen no ser registradas por el analizante, éstas no lo conmueven ni generan preguntas que posibilitarían una entrada en análisis: ¿primeras pistas de la estructura psicótica? Estructura que pudo confirmarse con la aparición de los fenómenos elementales en el relato del paciente. ¿Hay un tratamiento posible para este sujeto? ¿Qué tratamiento posible?

En el **Caso B**, aquello que al comienzo parecía inmovible, encontrándose un no rotundo por parte de la paciente, permitió -en transferencia- que se introduzca un "puede ser".

## Bibliografía

- Castellanos, S. (2017). Cuerpo (como hacerse un). En S. B. Miller, Las psicosis ordinarias y las otras: bajo transferencia (págs. 103-105). Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Figueroa, L. G. (s.f.). El cuerpo de la histeria en la época del Otro que no existe. Resonancias. Revista de Psicoanálisis del Nuevo Cuyo. N°5 Los discursos, los cuerpos y sus goces., 170.
- Lacan, Jacques. (2004). El Seminario 10. La angustia. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós.
- Miller, C. B. (2017). Las psicosis ordinarias y las otras: bajo transferencia. Olivos, Provincia de Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Miller, J.-A. (1997). Introducción al método psicoanalítico. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós.
- Rubistein, A. (1999). Algunas cuestiones relativas al diagnóstico en psicoanálisis. Revista de Psicoanálisis. Facultad de Psicología. U.B.A.