

III Congreso Provincial de Psicología
Psicología Social y Comunitaria "Subjetividad y Contexto"
Bahía Blanca, Argentina - 13, 14 y 15 de octubre de 2005

Presentaciones clínicas de casos

Lic. Osmar Barberis

Una experiencia entre analistas

Los psicoanalistas no sólo nos peleamos entre sí y multiplicamos instituciones, también producimos. Desde hace un tiempo un grupo de colegas, sin pretensiones de institucionalización, hemos comenzado a reunirnos a fin de darle forma a una práctica que algunos ya conocíamos, pero a la cual deseábamos imprimirle un estilo que nos sea propio.

El estilo no tiene que ver sólo con una metodología, sino también con una actitud de cordialidad y respeto hacia la producción del otro, que permita la confrontación de ideas, que en nuestro caso se enmarcan en la teoría psicoanalítica de corte freudolacaniano

Un miembro del grupo presenta por escrito a un paciente, que por determinado motivo despierta interés de ser expuesto a sus colegas. Además está aclarar que se modifican los datos del paciente que podrían identificarlo como persona. El motivo es siempre contingente, pero intentamos que siempre esté explicitado. Algunas veces se trata de una dificultad del analista para operar analíticamente con ese sujeto, en otras ocasiones el caso viene a interpelar alguna cuestión teórica que grupalmente se viene abordando.

El material escrito es proporcionado con antelación a todos los analistas, para que puedan tener un tiempo de elaboración para sostener las respuestas a aquellas inquietudes que han llevado al analista presentador a exponer el caso.

Decíamos que no tenemos intenciones de institucionalizar nuestra práctica, pero sí nos urge el formalizarla. No se trata de una presentación de enfermos

puesto que no tenemos al paciente entre nosotros ni escuchamos directamente sus dichos. Tampoco de una supervisión, ya que no apuntamos a revisar la posición del analista que lleva adelante la cura, ni sus agujeros negro como analizante, ni sus baches teóricos. Y aunque a veces algo de esto se produzca, no es lo que nos congrega.

Consideramos que la presentación de casos clínicos en un grupo de analista constituye una práctica clínica en la cual tanto el analista que expone su propio caso como aquellos que lo acogen, ponen a prueba las hipótesis teóricas que los sostienen en sus praxis y dan cuenta de su quehacer profesional.

La presentación de un caso, tal como la entendemos y practicamos es, por un lado darle forma al decir de un paciente, hacerlo transmisible, pero dejando las huellas de nuestras intervenciones, acertadas o fallidas. Y por el otro practicar una escucha que apunte no a la falla del analista que lo presenta, ni a litigar con el colega que marca algo sobre nuestra presentación, sino a una discusión con los fundamentos teóricos que el psicoanálisis nos proporciona. Creemos que es la manera de que quien presenta el caso pueda llevarse la devolución de otros analistas que agudicen su escucha, y para quienes escuchan puedan practicar una lectura con fundamentos clínicos-teóricos que sirva para su propia clínica.

Intentaremos dar algunas precisiones sobre la práctica clínica que llevamos adelante.

Presentar un caso no es escribir un historial

El historial clínico en psicoanálisis no tiene que ver con la acumulación de datos, sino con una estructura narrativa en dónde se pone de manifiesto el modo en que la teoría y la experiencia analítica son concebidas.

Queremos resaltar dos características de los historiales freudianos. Una relativa a la triple temporalidad en la que Freud escribía, a saber, el orden histórico de los acontecimientos, el orden en el que esos acontecimientos aparecen en el análisis, y el orden de su exposición escrita. La otra relativa a lo fragmentario de los historiales, ya sea porque sólo escribía una parte de los

análisis, porque los análisis en sí eran fragmentarios, o porque los historiales abordaban un fragmento del problema teórico que lo preocupaba en su momento.

El genio freudiano no se privaba en su escritura de dejar al descubierto la falla, ya sea la falla discursiva de la neurosis misma o lo fallido de sus operaciones analíticas.

La presentación de nuestros casos tiene (o al menos intentamos que las tenga) estas características, sin embargo ninguno osaría decir que aquellos que presentamos a nuestros colegas para ser leído, es un historial. No porque seamos modestos y evitemos comparar nuestros escritos con los grandes historiales del psicoanálisis, sino porque ellos son hechos en pantuflas. ¿Qué quiere decir esto? Que sabemos que aquellos para los cuales escribimos no esperan que semblanteemos nada, es decir, los permisos son otros. Solemos reírnos cuando nos encontramos diciendo alguna tontería que no nos privamos de lanzar de nuestro puño o de nuestros labios. También podemos agregar o ampliar cosas verbalmente cuando sobre la marcha nos damos cuenta que lo que escribimos es insuficiente para resolver la coyuntura que nos proponemos zanjar. Esto último creemos que es una diferencia fundamental con el historial, porque nos encontramos a mitad de camino entre lo escrito y lo oral, posibilidad que no nos dan los grandes y famosos historiales del psicoanálisis. Sin embargo también reconocemos que el abuso de la oralidad por parte de aquel que presenta el caso, no deja de ser problemático, pues puede dar lugar a que lo escrito que constituye el caso se disuelva y que aquello elaborado por el resto de los analistas en función de un texto, resulte inútil.

¿De quién habla una presentación clínica de caso?

¿Cuándo se escribe un caso se habla del paciente, se habla del analista, o se habla de la teoría? En principio podríamos decir que no son cosas excluyentes. Presentar un caso es presentar el texto de un paciente, pero también el modo en que el analista opera con ese texto y el corpus teórico que sostiene su *modus faciendi*. La consideración lacaniana de que el analista sólo se autoriza

de sí mismo podría poner en cuestión nuestra práctica. Sin embargo, el autorizarse en sí mismo da cuenta de un posicionamiento subjetivo desde donde el deseo del analista puede operar, pero no de la operación misma. Esto último creemos que sí puede realizarse contrastando nuestro quehacer con colegas. Si la experiencia del pase propuesta por Lacan el 9 de octubre intenta dar cuenta de dicho posicionamiento subjetivo, creemos que la experiencia de presentaciones clínicas de casos puede dar cuenta de la modalidad operatoria de cada analista.

Consideramos, por lo tanto, que presentar un caso no es hablar de la persona que el analista tiene frente a sí –o eventualmente recostado en un diván– tampoco de quién ocupa el sillón más importante en la escena del consultorio, sino de lo que sucede allí, en ese encuentro tan particular que de diferentes modos los analistas intentamos apresar bajo diversas coordenadas de transmisión.

Dos problemas se nos presentan como insoslayables. Primero, si la presentación clínica de casos habla de un encuentro en el que estamos implicados, como no saltar, ya no del sillón sino de la silla igualita en la que está sentado nuestro colega, cuando algo de nuestra propia posición, que el escrito transmite, es puesta en cuestión. Segundo, si tenemos en cuenta el grafo en el que Lacan introduce su relectura del esquema de la comunicación humana, podemos concluir que el efecto de aquello que alguien intenta transmitir depende de cómo eso es escuchado. Como sabemos, aquello que se quiere transmitir, puede estar lejos de aquello que es escuchado por el Otro en donde el mensaje es sancionado. Consideramos que lo mismo ocurre con lo escrito ¿Cómo sortear esto sin entrar en una eterna y tensa discusión? ¿El sentido viene provisto en el texto o es algo que genera el que lo lee? Barthes (“El susurro del lenguaje”) o Foucault (“¿Qué es un autor?”) proporcionan una solución: “el autor ha muerto” indicando la autonomía del escrito una vez que se desprende de la mano de su autor.

En la presentación clínica de casos, lo que vale es lo que está escrito, y si lo que está escrito está excesivamente lejos de aquello que el autor muerto ha querido plasmar, la persona en la que ese autor se había encarnado, que en

nuestro caso tiene el privilegio de seguir escuchando (no es el muerto qui parla, sino el muerto que ascolta), deberá gestar un nuevo autor capaz de producir un nuevo texto apto para transmitir aquello que se quiere. Nos parece que esta es una posible solución para evitar susceptibilidades (y saltar de la silla!)

Alguien podría objetar que esto se contradice con lo que proponíamos anteriormente como un encontrarnos a mitad de camino entre lo escrito y lo oral. La tensión no es fácil de resolver. El autor ya no tiene voz como autor pero si como un participante más, aunque il morto chi ascolta muchas veces tenga anhelos de resurrección, no es Cristo. Su única alternativa es reencarnarse para producir un nuevo escrito.

Conclusión: ¿Por qué lo hacemos?

Para algunos esta práctica se nos presenta como un imperativo, que si bien tiene que ver con la escritura, no así con el imperativo freudiano de escribir para contribuir al desarrollo de una ciencia incipiente. (Cf. “Análisis fragmentario de una histeria. [Caso Dora]”). Nuestro imperativo está más del lado de una ética que nos responsabiliza de nuestro propio deseo de analizar, que de la producción de conocimiento, aunque la elaboración teórica que sustenta nuestra práctica clínica se pone a prueba en cada una de nuestras presentaciones.

En nuestra experiencia, un caso no es ni Dora, ni el Hombre de la Ratas, ni el Hombre de los Lobos. Es el relato de una experiencia singular, escrita por un analista para dar cuenta del encuentro con un sujeto y sus producciones, en otro encuentro, con otros colegas analistas. Allí se muere como autor del escrito y se participa como analista sentado en una silla igual que la del colega.

Estamos seguros que no es todo lo que hay por decir acerca de las presentaciones clínicas de casos, pero consideramos que nuestro intento de dar cuenta de nuestra experiencia vale la pena, y anhelamos con esperanza que otros colegas se sumen a la propuesta.

Bibliografía

BARTHES, Roland: *El susurro del lenguaje*. Barcelona, Paidós, 1987.

ESCARS, Carlos J.: *Clínica de la transmisión*. Buenos Aires, Mago Mundi, 2003.

FOUCAULT, Michel: "¿Qué es un autor?" en *Conjetural* 1984, pp. 89-111.

LACAN, Jacques: "Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la Escuela" en *Momentos cruciales de la experiencia analítica*. Buenos Aires, Manantial, 1987.

LACAN, Jacques: "Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano" en *Escritos 1*. Buenos Aires, Siglo XXI, 1988.

NASIO, Juan David: *Los más famosos casos de psicosis*. Buenos Aires, Paidós, 2002.