

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

Sobre la reivindicación del psicoanálisis divertido.

Alfaro, Laura Sofia.

Cita:

Alfaro, Laura Sofia (2022). *Sobre la reivindicación del psicoanálisis divertido. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/373>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/7CT>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

SOBRE LA REIVINDICACIÓN DEL PSICOANÁLISIS DIVERTIDO

Alfaro, Laura Sofia
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es, a través de un recorte clínico, problematizar acerca del abordaje de ciertos modos de presentación donde prevalecen las actuaciones, lo actual en tanto la elaboración analítica otorga un horizonte ético a todo tratamiento posible.

Palabras clave

Transferencia salvaje - Melancolía - Depresión - Modos de presentación

ABSTRACT

ON THE VINDICATION OF "FUNNY PSYCHOANALYSIS"

The objective of this work is, through a clinical case, to problematize the approach of certain modes of presentation where actions prevail, the current while the analytical elaboration grants an ethical horizon to all possible treatments.

Keywords

Wild tranference - Presentation modes - Depression - Melancholy

Introducción

El objetivo de este trabajo es, a través de un recorte clínico, problematizar acerca del abordaje de ciertos modos de presentación donde prevalecen las actuaciones, lo actual en tanto la elaboración analítica otorga un horizonte ético a todo tratamiento posible.

Recorte del caso

Julia de 36 años llega (re)derivada por una obra social. De acuerdo a la historia clínica la paciente realiza tratamiento psiquiátrico y psicológico. Se observa que la paciente había realizado varios tratamientos con diferentes psicólogos, motivo por el cual se contacta a la readmisora para intentar comprender qué no aparece escrito en la historia clínica. La (re)admisora comenta que es una paciente que tenía problemas de horarios. Por otra parte ofrece dar los datos de contacto de la analista anterior, para hablar del caso, que es considerado como "difícil". Cuando efectivamente la analista anterior se contacta, se percibe cierto rechazo hacia la paciente, incluso dirá por mensaje "hace casting de psicólogos". Sin embargo aduce como motivo de la re-derivación, las continuas ausencias y llegadas tarde.

Volviendo a la historia clínica de la paciente aparecen varios diagnósticos: "duelo patológico" para la psiquiatra, mientras las últimas dos psicólogas indican como diagnóstico "trastorno de la personalidad", "trastorno adaptativo", "intento de suicidio", repitiéndose en la historia clínica sesión tras sesión las palabras "ideación autolítica" e "impulsividad".

Sorpresivamente, la paciente logra contactar al analista (consigue el teléfono) y tiene amplia disponibilidad horaria. Rápidamente se acuerda un horario y se producen tres encuentros en un lapso de diez días sobre los cuales se realiza el siguiente recorte del material. Es destacable que una paciente catalogada como caso "difícil" termina pasando un mes sin tratamiento psicológico, sin haber padecido ninguna situación destacable en este interín.

La primera impresión de la paciente es jovial y colaborativa. Está casada con un hombre mucho mayor que ella y tiene dos hijos con él y una hija mayor adolescente que lleva su apellido en su país de origen, un país limítrofe. El motivo de consulta, y por el cual comienza tratamiento psicológico y psiquiátrico data de hace dos años, cuando su padre fallece. Su padre le pide que lo traiga a la Argentina para ser tratado, miente sobre la gravedad de su estado de salud, forzándola a ella a hacer lo que no quería: verlo morir. La paciente pasa dos meses cuidándolo en el Hospital, donde además refiere que identificó a dos personas que no tenían nadie que los visite, tomándolos también bajo su cuidado.

A partir de la muerte de su padre cae en un estado de angustia, momento en que, por primera vez en su vida consulta iniciando tratamiento psicológico y psiquiátrico. A pesar de los tratamientos realiza dos intentos autolíticos: en uno toma las pastillas de su tratamiento psiquiátrico (luego de lo cual pasa cuatro días internada y sale contraindicación médica) y en el segundo se realiza cortes superficiales aunque manifiesta que deseaba darse muerte. Dice de la muerte de su padre "Me dejó un vacío muy grande".

Previo a esta situación, ella relata que tuvo intentos de suicidio desde los 20 años. La primera vez toma veneno para ratas, la encuentra su padre convulsionando. Había dejado una nota, pero refiere no recordar más del episodio. Contará luego que fue después de que se enteró de que era adoptada, aunque luego agrega que salió del hospital anotada como hija biológica de sus padres "adoptivos". Posteriormente se agregará más información sobre este intento de suicidio. Ella salía con un muchacho

hacia varios años. Cuando ella se entera que es adoptada, se quiere ir de su casa con su novio. Su padre le dice al muchacho que ella lo engaña (una mentira). El muchacho le cree y ella intenta suicidarse. Ante la negativa del padre de que rectifique la situación con su novio, lo amenaza diciendo se va a ir con el primero que pase. Cumple su amenaza y queda embarazada de su hija mayor, quien se encuentra comenzando la adolescencia. El padre de la niña la deja y los padres la echan de la casa. Prometen cuidar a la niña pero la mandan a trabajar a la Argentina. Aquí la pasa muy mal, hasta que conoce a su actual marido. Mientras tanto, de acuerdo a su relato, la adolescente llama “mama” y “papá” a sus abuelos, quienes además dificultan el vínculo de la niña con su madre.

Un dato interesante de la última entrevista, es que ante la consulta de por qué piensa que la muerte de este padre tan complicado (en su propio decir y en sus relatos) le genera tanta añoranza, la paciente refiere no saber por qué, no saber qué es aquello que añora en él.

Después de la última entrevista, la paciente escribe luego de discutir con su marido, discusión donde este le dice que es una inútil y que sus padres tenían razón, respondiendo con una toma de pastillas. En el mensaje dice sobre la toma de pastillas y refiere tener miedo. Luego de hablar e indicar una visita a guardia, termina internada por una noche para que luego de que el psiquiatra de guardia le haga prometer no hacer más estas cosas vuelve a escribir diciendo que no quiere volver a su casa. La paciente responde calmándose ante un analista que responde no dejándola caer.

Desarrollo

El primer punto de interés a tratar es la diversidad de diagnósticos que remiten a la última versión del DSM. El de duelo patológico permitiría ubicar la muerte del padre como aquel evento de referencia, sin embargo, impide poder dar cuenta de toda una historia de padecimientos, que de todos modos le permitió tener una vida sin fármacos ni tratamientos hasta el momento de la consulta. Cabe hacer aquí una mención respecto del duelo. En *Duelo y melancolía*, Freud (1917) refiere que el duelo “no hay nada inconsciente en lo que atañe a la pérdida...” (p.243), mientras que en la melancolía “no atinamos a discernir con precisión qué se perdió” (p.243). En el caso planteado, la propia paciente se ve de algún modo sorprendida y sin respuesta respecto de aquello que su padre se habría llevado con su desaparición, y que de algún modo la analista supone refiere acerca de la verdad sobre su origen, aquella donde aparecen mentiras, que lejos de armar alguna escena habitable, sólo remiten al horror. Es la hipótesis de este tratamiento que si bien el punto de coyuntura es la muerte del padre, no es posible dar cuenta del caso a partir de pensarlo como un duelo patológico.

Por otro lado, entre el primer intento de suicidio y su partida de la casa paterna para venir a trabajar a Argentina, la paciente forma una pareja y tiene hijos, y hasta el fallecimiento del

padre, conlleva una vida sin mayores sobresaltos, si bien con tendencias a actos impulsivos. Retomaremos este punto más adelante, pero ubicamos en ese intento algo diferente, no sólo en términos de la letalidad del método (veneno de ratas), sino en la coordenadas y su direccionalidad al Otro presente en los intentos subsiguientes.

Por otra parte el diagnóstico de trastorno adaptativo, tiene como característica esencial una respuesta psicológica a uno o varios estresantes identificables que comportan la aparición de síntomas emocionales o de comportamiento. Definición, en la cual se considera trastorno que haya una reacción psicológica a algún evento traumático, llamativo puesto que podríamos pensar lo contrario. ¿No sería “adaptativa” una reacción al trauma?

La diversidad de los diagnósticos es quizás síntoma de una época donde como dice Vaschetto (2015) “la melancolía es un signo de nuestro tiempo...fluído errante de carácter epidémico que hoy se denomina depresión” (p.33). En esta paciente es claro en todo su relato que prevalecen: por un lado un dolor de existir que es anterior al fallecimiento de su padre, por el otro una clara tendencia a la angustia y a su tratamiento por los pasajes al acto. Siguiendo a Vaschetto (2015) justamente estos son los dos aspectos que Lacan menciona en relación a la melancolía -pasaje al acto suicida y dolor de existir- que sin embargo no son de sobresalientes de la melancolía. El autor refiere como “signos clínicos de rigor: la tristeza, la hipocondría, el delirio de culpa, de ruina o de indignidad” (p.34). En relación a estos, Vaschetto (2018) comenta que los delirios melancólicos que rubrican el cuadro clásico son poco prevalentes, que “no estamos en condiciones para destituirlos de su forma sindrómica, pero su inserción es difusa y componen de manera equívoca las presentaciones” (p.94-95). Por otro lado, “la presencia del dolor de existir posee una indiscutible prevalencia, siendo esta consustancial a la existencia humana, su herida incorregible” (p.95). Podemos decir, que en el caso aquí planteado no encontramos ninguno de los signos de rigor, pero sí aquellos de los que da cuenta Lacan, que, sin embargo, no son sobresalientes, ni exclusivos a la melancolía. Para Vaschetto (2018) la melancolía piensa la época de rechazo del inconsciente, su tesis, es que al hombre melancólico de hoy le conciernen dos aspectos: el rechazo del inconsciente y las suplencias identificatorias.

En primer lugar, en relación al rechazo del inconsciente, en el Seminario 14 y en el Seminario 15 Lacan conceptualiza la disyunción entre cuerpo y goce, siendo posible articular dicha disyunción, tanto al masoquismo erógeno primario freudiano -como refugio de goce pulsional por fuera del principio del placer y residuo de la pulsión de muerte- como al concepto de objeto a, ligado al desamparo.

“Este resto que sólo surge en el momento en que es concebido el límite que funda al sujeto llamado objeto a, ahí se refugia el goce que no cae bajo el golpe del principio del placer” (Lacan, 1966-1967, p. 251).

En el Seminario 10, Lacan (1962-1963) plantea los esquemas de la división subjetiva donde el objeto “a” aparece como resto, residuo, prueba y garantía de “la alteridad del Otro”. Asimismo, el matema del fantasma ($\$ \leftrightarrow a$) en tanto soporte del deseo aparece allí como del lado del Otro, del lado objetivo de la barra (Lacan, 1962-1963, p.36). De este modo, el sujeto adviene en el campo del Otro, concepción que Lacan sostendrá a lo largo de su enseñanza y que, en el Seminario 11 Lacan (1964), retoma a partir de las operaciones constitutivas del sujeto de alienación y separación. De este modo, el objeto “a” es el resto de la operación. Estos desarrollos nos permiten pensar modos de la transferencia en que transferencia y Sujeto Supuesto Saber no coinciden y donde lo que se convoca en la relación al analista son modos de la demanda que no retornan al modo del retorno de lo reprimido sino que evocan a lo no ligado a las representaciones, a la dimensión traumática. En el seminario 10 Lacan se referirá a estos modos como “transferencia salvaje”. En este sentido lo que se pone en juego en el caso, lejos de ser el síntoma en su forma clásica, justamente remite a lo actual hace mención a que “actual es el caso que se presenta al psicoanalista en el desinterés o en la dificultad para establecer una transferencia aprovechable para la cura (...) Hacer ingresar lo actual en la elaboración analítica otorga un horizonte ético a todo tratamiento posible”(Lombardi, 2014, p.11-12).

A modo de resumen, podemos pensar que la modalidad de presentación de Julia aparece del lado del “no pienso”, es decir desde donde se positiviza el ser de la pulsión, en tanto lugar, refugio de la satisfacción pulsional, el Ello freudiano (Lacan, 1966-1967). La satisfacción puesta en juego aquí, no está articulada al síntoma o al deseo.

En el otro extremo, se encuentra el “no soy”, desde donde se positiviza un pensar sin yo, es decir, el lugar del Inconsciente. Pero lugar del Inconsciente, solidario del deseo y del síntoma en tanto se encuentra asociado a la operación de separación, donde el sujeto interroga al deseo del Otro a partir de su propia desaparición ¿Puedes Perderme?. Se podría pensar que los mensajes y llamados al analista (con quien sólo ha tenido pocas entrevistas) son modos de interrogar al deseo del Otro a partir de su propia desaparición. Sus mensajes y llamados, son alojados apostando a que quizás pueda haber otro tratamiento posible, uno que permita pasar a la tramitación de la palabra por la vía de un síntoma analítico. En esta misma línea podemos ubicar lo planteado por Soria (2017) que plantea que justamente lo que no puede hacerse en la melancolía es “tratar a la pérdida por la vía de la falta” (p.15). Para esta autora, el dolor de existir está “directamente relacionado con la estructura de la pérdida” (p.14). Por su lado Vaschetto (2018) plantea que en las nuevas melancolías “no se trata de la pérdida del objeto y de la dificultad de simbolizarlo, sino más bien de la presencia incómoda de este (a) o su entorpecimiento del deseo inconsciente.

En segundo lugar, en relación a las suplencias identificatorias, de modo incipiente se ve que el cuidado hacia otros, es el modo

ideal en el que encuentra un ancla, una estabilidad para ser. Esto aparece claramente en cómo mientras cuida a su padre identifica a estas personas a quienes nadie va a ver y hacia quienes prodiga cuidados afectuosos. Identificada a estas personas abandonadas a su suerte, encuentra un punto de apoyo, de soporte. Recordemos que la identificación constituye “la más temprana exteriorización de una ligazón afectiva con otra persona” (Freud, 1921, p.99). Este punto tambalea cuando lo que recibe del Otro es un cuestionamiento de esto (“Sos una inútil”, “No servís para nada”, “Vos no sos nada”), identificación al objeto de desecho al que Lacan refiere en el Seminario 10 donde posteriormente bascula fuera de la escena.

Respecto de los actos de esta paciente vale la pena diferenciar entre ese primer pasaje al acto y otras acciones autolíticas que ha realizado la paciente en torno a las coordenadas de las mismas. Siguiendo la hipótesis de Muñoz (2009) podemos precisar que el pasaje al acto es un concepto cuyos orígenes se ubican en la psiquiatría y que para “despsiquiatrizarlo” -término de Miller (1993)- en el Seminario 10 Lacan lo circunscribe utilizando conceptos psicoanalíticos que se podrían ordenar en tres pares: fantasma-angustia, certeza-duda, y movimiento-dificultad. (Muñoz, 2009, p.119).

Se ubica en el pasaje al acto con veneno de ratas a los 19 años un antes y un después en la vida del sujeto. También hay una diferencia respecto de otros eventos (generalmente consumo de pastillas sin consecuencias) donde la direccionalidad al Otro pareciera estar presente. En el impulso de abandonar la casa, convoca a su novio. En el Seminario 10 dice Lacan “¿A qué llamamos fuga en el sujeto, siempre puesto más o menos en posición infantil, que allí se lanza, sino a esa salida de escena, esa partida errática hacia el mundo puro donde el sujeto sale a buscar, a reencontrar, algo expulsado, rechazado, por doquier?...La partida es, ciertamente, el paso de la escena al mundo. (Lacan, 1962-1963, p.129). En este mismo seminario Lacan ubica la estructura misma del pasaje al acto, dando coordenadas que se intentarán precisar. “el momento del pasaje al acto es el del mayor embarazo del sujeto, con el añadido comportamental de la emoción como desorden del movimiento”(Lacan, 1962-1963, p.128). En el eje de la dificultad ubicamos el embarazo, cuando la paciente ante el encuentro con la verdad sobre su origen (ser adoptada) y la confrontación con la mentira de sus padres, en tanto “Cuando uno ya no sabe qué hacer con uno mismo, busca detrás de qué esconderse. Se trata, ciertamente, de la experiencia de la barra...de la barra puesta en su lugar” (Lacan, 1962-1963, p.19).

Por otra parte, en relación al movimiento, Lacan define a la emoción como “movimiento que se desagrega, es la reacción que se llama catastrófica” (Lacan, 1962-1963, p.20). Aquí ubicamos cuando el padre miente a su novio y éste cree esa mentira.

Asimismo podemos situar en el pasaje al acto de ese intento el “valor de cambio de las agujas en un destino” (Lacan, 1962-1963, p.129) en tanto Muñoz resaltaré el valor de “cambio radi-

cal del destino subjetivo” (Muñoz, 2009, p.150) que se contrapone al acting out.

Conclusiones:

A modo de resumen podemos pensar que el caso permite ilustrar cómo muchos de los pacientes que recibimos en consulta, escapan a los diagnósticos sencillos obligando la praxis a replantear nuestro bagaje teórico. Imposible cerrar la discusión del caso en torno a una psicosis en el sentido clásico del término, incluyendo dentro del mismo a la melancolía. Tampoco podemos pensarla en términos de una neurosis al estilo de una histeria. Por eso se han tomado diferentes elementos que permitan pensar las coordenadas desde donde posicionarnos en la dirección de la cura. Los modos de presentación actuales, nos desafían a no terminar de sentirnos demasiado cómodos. Aunque en base a pocas entrevistas, el material permite suponer que hay más elementos para pensar una apuesta a armar un síntoma que tenga forma de analizable y ciertamente un lazo hacia el Otro, una llamada al Otro, que aloje el padecimiento. Llamativo que tantos analistas la han dejado caer, mientras como dice la paciente “a la psiquiatra la sostuve”. Para tomar las palabras de Lacan “Cuanto más cerca del psicoanálisis divertido estemos, más cerca estaremos del verdadero psicoanálisis. Con el tiempo se irá desgastando, se hará por aproximaciones y triquiñuelas. Ya no se comprenderá nada de lo que se hace, así como ya no es necesario comprender nada de óptica para hacer un microscopio. Regocijémonos pues, aún hacemos psicoanálisis” (Lacan, 1953-1954, p. 125).

BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro, L. (2017) *Memorias. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXIV Jornadas de Investigación y XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR: “Psicología, Cultura y Nuevas Perspectivas”*. Obtenido de <http://jmemorias.psi.uba.ar/>: <http://jmemorias.psi.uba.ar/index.aspx?anio=2017>
- Freud, S. (1917) Duelo y Melancolía. En F. Sigmund, *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XIV). Amorrortu, 2006.
- Freud, S. (1920) Más allá del principio del placer. En S. Freud, *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XVIII). Buenos Aires. 2007.
- Freud, S. (1921) Psicología de las masas y análisis del yo. En S. Freud, *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XVIII). Buenos Aires: Amorrortu, 2008.
- Freud, S. (1923) El Yo y el Ello. En S. Freud, *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XIX). Buenos Aires: Amorrortu. 2007.
- Freud, S. (1924) El problema económico del masoquismo. En S. Freud, *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XIX). Buenos Aires: Amorrortu. 2007.
- Lacan, J. (1953-1954) *El Seminario, Libro 1: Los Escritos Técnicos de Freud*. (R. Cevasco, & V. Mira Pascual, Trads.) Buenos Aires: Paidós, 2010.
- Lacan, J. (1962-1963) *El Seminario, Libro 10: La Angustia* (Primera ed.). (E. Berenguer, Trad.) Buenos Aires: Paidós, 2006.
- Lacan, J. (1964) *El Seminario, Libro 11: Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*. (J. L. Delmont-Mauri, & J. Sucre, Trads.) Buenos Aires: Paidós, 2010.
- Lacan, J. (1966-1967) *Seminario 14: La Lógica del Fantasma*. Inédito.
- Lacan, J. (1967-1968) *Seminario 15: El Acto Psicoanalítico*. Inédito.
- Lacan, J. (1969-1970) *El Seminario, Libro 17: El Reverso del Psicoanálisis*. (E. Berenguer, & M. Bassols, Trads.) Buenos Aires: Paidós, 2010.
- Lacan, J. (1973) Televisión. En J. Lacan, *Otros Escritos* (G. Esperanza, & G. Trobas, Trads.). Buenos Aires: Paidós, 2012.
- Lombardi, G. (2014) Prólogo. En D. Laznik & E. Lubián (Eds.), *Actualidad de la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: JVE.
- Muñoz, P. (2009) *La invención lacaniana del pasaje al acto*. Buenos Aires: Manantial.
- Soler, C. (1991) *Estudios Sobre las Psicosis*. Buenos Aires: Manantial.
- Soler, C. (2004) El rechazo del Inconsciente. En C. Soler, *¿Qué se espera del psicoanálisis y del psicoanalista?* (págs. 239-251). Buenos Aires: Letra Viva, 2007.
- Soria, N. (2017) *Duelo, Melancolía y Manía en la Práctica Analítica*. Buenos Aires: Del Bucle.
- Vaschetto, E. (2006) Depresiones y Psicoanálisis. Insuficiencia, cobardía moral, fatiga, aburrimiento, dolor de existir. En E. Vaschetto (comp.), *Depresiones y Psicoanálisis. Insuficiencia, cobardía moral, fatiga, aburrimiento, dolor de existir* (págs. 11-27). Buenos Aires: Grama.
- Vaschetto, E. (2007) Psicosis Contemporáneas. *Virtualia - Revista Digital de la EOL*(16), <http://www.revistavirtualia.com/articulos/508/formas-contemporaneas-de-la-psicosis/psicosis-contemporaneas>.
- Vaschetto, E. (2008) Psicosis Actuales. En E. Vaschetto (comp.), *Psicosis actuales Hacia un programa de investigación acerca de las psicosis ordinarias* (págs. 13-29). Buenos Aires: Grama.
- Vaschetto, E. (2015) La nueva melancolía. *Estrategias -Psicoanálisis y salud mental-* (3), 32-36.
- Vaschetto, E. (2018) *Ser loco sin estar loco*. Buenos Aires: Grama.