

Universidad de la República
Facultad de Psicología

***La identidad, la locura y la realidad
de/en Jorge Matías López:
escritura de un caso clínico***

Trabajo Final de Grado- Monografía

Estudiante: Estefanía Pagano Artigas

C.I: 4. 616. 776-1

Tutora: Profesora Titular Doctora Ana Hounie

Revisora: Profesora Adjunta Magister Gabriela Bruno

Montevideo, Uruguay, abril, 2017

Índice

Página

Resumen.....	2
Agradecimientos.....	3
Introducción.....	5
Desarrollo.....	7
• El psicoanálisis como subversión y como poética: el psicoanálisis como sublevación.....	7
• Caso clínico.....	12
Caso clínico como singularidad.....	12
Caso clínico como construcción.....	14
Caso clínico como ficción.....	16
• Escritura en psicoanálisis: escritura de caso clínico.....	20
• Mi escritura.....	23
Aproximaciones a la psicosis.....	24
La identidad, la locura y la realidad de/en Jorge Matías López.....	27
Consideraciones finales.....	39
Referencias bibliográficas.....	41
Referencia de imagen.....	47

Resumen

En la presente monografía se aborda la temática de la escritura del caso clínico en psicoanálisis. Los conceptos de la clínica psicoanalítica como clínica de la subversión y como poética reunidos en el término sublevación son los que atraviesan todo el trabajo como paradigma que lo sustenta. De esta manera se teoriza sobre el caso clínico deteniéndose en tres grandes características: el caso clínico como singularidad, como construcción y como ficción. Luego se realiza un recorrido sobre lo que es y lo que implica escribir en psicoanálisis, específicamente un caso clínico. Por último, se escribe un caso clínico con el que se trabajó desde noviembre de 2015 hasta agosto de 2016 en el Hospital Vilardebó en el marco del Programa de Practicantes y Residentes de la Facultad de Psicología/ Universidad de la República (UdelaR) en convenio con la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE). Para ello se introduce brevemente al campo de las psicosis así como también se intenta dejar plasmado el por qué elegir ese caso.

Palabras clave: caso clínico- escritura- psicosis

Agradecimientos

A mi tutora, Profesora Titular Doctora Ana Hounie por invitarme a crear y disfrutar de la escritura de la tesis siendo rigurosa y exigente en sus correcciones.

Al Magister Pablo Fidacaro, psicólogo referente en el Hospital Vilardebó (en el marco del Programa de Residentes y Practicantes Facultad de Psicología- ASSE) con quién supervisé el caso clínico y me orientó con sus preguntas cruciales y exactas. A Alfredo Perdomo, el otro psicólogo referente en el Hospital y a Nancy López docente del Instituto de Psicología Clínica, integrante de la coordinación del Programa de Residentes y Practicantes que en más de una ocasión me ayudaron a pensar en torno al caso clínico.

A los ex practicantes del Hospital Vilardebó, hoy Psicólogos Federico Gutiérrez y Lucía Franchi por “pasarnos la posta” de la Sala 8 y los Espacios Psicosociales; por sus charlas cercanas y lejanas, por compartir sus vivencias. Charlas y vivencias que me enseñaron a entrar al Hospital y me empujaron a seguir construyendo lo que ellos habían comenzado.

A las Psicólogas Residentes Camila Freire, Cecilia Castelli y a la ex- practicante Lauren Predebon (hoy también Psicóloga), por nuestro trabajo compartido así como nuestras charlas de intercambio y de desahogo. A mi compañera y hoy amiga, Psicóloga María Deambrosi con quien compartí todos los espacios de inserción en el Hospital Vilardebó; juntas sufrimos, lloramos, reímos, aprendimos y nos formamos.

A la enfermera Selva Tabeira y a los psicólogos Mattías Bruni y Andrea Martínez, del Taller Sala 12, con quienes compartimos indignaciones así como también muchas propuestas para salir adelante.

A Jorge Matías López¹ y a todos y todas aquellos pacientes del Hospital Vilardebó con los que me crucé, trabajé y me hicieron descubrir muchos misterios de esta mortal vida.

A Rodrigo, compañero de vida, por su amor de todos los días y su escucha serena y justa.

1 Nombre ficticio



Ilustración de Frida Kahlo (*El Diario de Frida Kahlo*, 2015)

Introducción

Encuentros; encuentros entre analista y analizante. Lenguajes mediando. Mediando el encuentro, el vínculo que se está por generar, que se ha generado, que ya está ahí, que se está por cerrar. Distintos lenguajes: corporal, gestual, oral. Palabras. Palabras que no se eligen, que se imponen a la hora de hablar. ¿Qué sucede cuando se quiere convertir todo ese encuentro en palabra escrita? Escritura de caso clínico. Diversas son las maneras de escribir un caso clínico de acuerdo al paradigma en que se sostenga el sujeto que escribe. Diversos serán los resultados. No se escribe de la misma manera un caso clínico desde la psiquiatría que desde la psicología o mismo dentro del propio psicoanálisis se encontrarán distintas maneras de escribir.

Psicosis y locura. Psicosis que a veces es locura y otras tantas no. Locura para el pueblo. Psicosis para los técnicos. ¿Qué habita la locura? ¿Qué misterios esconde? ¿Cómo se analiza la locura?. La locura que llora, que sufre, que odia y que mata. La locura que ríe, que disfruta, que ama y que nace. La locura que vive, que existe, que es.

En el presente trabajo se indagará en la escritura del caso clínico desde el psicoanálisis apreciando a este como una clínica de la subversión, como poética y por tanto como sublevación. Se analizará el concepto de caso clínico tomando a autores como Freud, Lacan, Passeron y Ravel, Nasio, Hounie, De los Santos, entre otros. Se prestará especial atención al caso clínico como construcción, como singularidad y como ficción. De ahí algunas interrogantes: ¿cómo sucede el proceso de ficcionalización de un caso clínico?, ¿el analista deviene en escritor?, “¿quién es el analizante, quién el analista, quién habla, quién escucha, quién escribe, quién lee, cuando se reproduce más que se repite lo que se ha dicho en un análisis?”(Saal)” (en Hounie, A; 2012: 536), ¿el caso clínico es susceptible a transformarse en una creación literaria? La literatura entra en juego con el psicoanálisis ésta vez no a través de la explicación de ciertos fenómeno como puede ser el tan conocido “Edipo Rey” de Sófocles que Freud utiliza para explicar el complejo de Edipo, sino en el proceso de escritura del caso clínico del analista como invención, como acto creativo, como posibilitadora de un otro mundo, una otra situación registrada a través de las letras, de las palabras escritas. En palabras de Hounie (2012) refiriéndose a Freud: “produjo un género literario nuevo: el caso clínico psicoanalítico (Hounie, A; 2012: 537).

A estas preguntas más arriba planteadas se le suman otras: ¿Cómo se construye un caso clínico en psicosis? ¿Tiene las mismas características que en la neurosis o en la perversión? ¿De qué hablamos cuando hablamos de psicosis? Se realizará una aproximación de esta noción a partir de la idea de la forclusión del significante del Nombre del Padre inaugurada con Lacan en su seminario “Las psicosis” de 1955. Son estos cuestionamientos y otros tantos que siguen surgiendo

de la lectura del trabajo, que se intentarán problematizar y acercar algunas respuestas. Respuestas que no están acabadas ni cerradas sino que ofician como un camino que se traza, se inicia y espera se continúe. Respuestas que no son soluciones sino aportes a continuar problematizando esta temática.

El interés de este tema surge a raíz de la práctica final que fue realizada en el Hospital Vilardebó en el marco del Programa de Practicantes y Residentes de la Facultad de Psicología/ Universidad de la República (UdelaR) en convenio con la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE). Inmensa fue la formación recibida allí durante un año así como también las interrogantes entorno a la psicosis y a los casos clínicos. Asimismo desde el comienzo de la formación de grado me he interesado mucho por el vínculo entre literatura y psicoanálisis. Primero por sus inacabadas referencias del psicoanálisis a la literatura, luego por los casos clínico devenidos en escrituras, en ficciones.

A lo largo de toda la formación siempre he estado del lado del lector de casos clínico. Este trabajo me permitió estar también (porque uno nunca pierde la capacidad de ser lector) de estar del otro lado y animarme a ser la que escribe un caso clínico. Es así que el último capítulo del texto es la escritura de un caso clínico trabajado el Hospital Vilardebó, en el marco del practicantado durante noviembre de 2015 a agosto de 2016. Utilicé la palabra “animarme”. Según la Real Academia Española (RAE) muchas son las acepciones de animar: desde infundir vigor, ánimo, coraje, decidirse como dar vida a una obra de arte, al cuerpo o la simple y compleja acción de vivir. La escritura de este trabajo como producto de una problematización teórica y de una creación que yace en la frontera de lo científico y lo artístico, de lo académico y lo literario, entonces *animará*.

Desarrollo

El psicoanálisis como subversión y como poética: el psicoanálisis como sublevación

*Palabra dada y compartida en una misma vocación, la del
hermano amigo, poeta y psicoanalista: decir la voz de la poesía, escuchar la poesía
de toda voz.
(Edmundo Gómez Mango, s/f)*

Existen dos conceptos en la Clínica del Psicoanálisis que serán el eje por el cual este trabajo se verá atravesado: la clínica del psicoanálisis como una clínica subversiva y el psicoanálisis como poética. Conceptos posibles de ser reunidos en el término sublevación; conceptos que subyacerán a lo largo de todo el escrito, como paradigma que lo sustenta.

El primer concepto es entender la clínica del psicoanálisis como una subversión. Para la Real Academia Española (RAE), subversión devine de subvertir que significa: “Trastornar o alterar algo, especialmente el orden establecido” (<http://dle.rae.es/?id=YbabHkP>). Subversión en tanto animarse a romper con lo tradicionalmente establecido, con aquello que grita ser cambiado por ser anacrónico, caduco, desigual. Subversión no como la dictadura solía llamar, despreciativamente y en términos discriminatorios a los que luchaban por un mundo mejor. Palabra que fue manoseada, a la que se le adjudicó una significación propia de la derecha (no hay que olvidar que las palabras no tienen significado *per se*). La subversión como acto digno y heroico por la valentía y el coraje inherente a querer, intentar y a veces lograr alterar el orden establecido. La clínica psicoanalítica como clínica subversiva entonces, busca quebrar el orden establecido de la clínica clásica y del propio analizante. De la clínica clásica ya que invierte la histórica y tradicional relación médico-paciente en la que el médico es el sujeto, portador de un saber a aplicar(lo) al objeto del paciente (paciente estándar, no singularizado): “Frente a la luminosidad de la razón, la visibilidad puesta en la mirada y la metáfora mecanicista de la medicina, el psicoanálisis subvierte la concepción del síntoma, modifica la pregunta del médico, introduce la prehistoria, pone el acento en la escucha... Valiosos aportes del psicoanálisis que posibilitan una aproximación a lo singular, al sujeto” (Bianco, 2005). En la clínica psicoanalítica es el analista el que pasa a ocupar el lugar del objeto y el paciente a posicionarse como sujeto. Herrera Guido (2008) dice al respecto: “Que el discurso del analista sea propuesto como el reverso del discurso del amo, discurso del poder, para Lacan significa que el psicoanálisis es una práctica subversiva, pues socava los intentos de dominación del otro y del dominio del saber.” (Herrera Guido, 2008: 42). El discurso del paciente pasa a ser escuchado de manera particular, singularizando al sujeto, lejos de interpretar sus síntomas desde una norma, una estandarización de su acontecer. Así lo expresa Dunker (2011): “en vez de colocarse como intérprete del discurso del paciente, le devuelve al analizante sus propias palabras para que él pueda apropiárselas y en ellas reconocer su deseo.” (Dunker, 2011: 472). También

quiebra con el orden establecido del propio analizante ya que busca que éste se piense, se pregunte, se escuche, se reconozca, se devuelva sujeto de su discurso: "...gracias al análisis el sujeto encuentra su lugar y hace de una verdad mítica (más que objetiva) algo que puede resumir en nombre propio, convirtiéndose así en sujeto de un discurso del que hasta entonces era objeto..." (Mannoni, 1998: 37-38). Así, el sujeto a través de la clínica psicoanalítica encuentra su verdad; verdad que tiene estructura de ficción: "...el psicoanálisis tiene que ver con la verdad, es decir con una dimensión, la de la palabra, que trasciende el campo de la realidad y la exactitud. Verdad que tiene estructura de ficción, que se afirma incluso contra la veracidad de los hechos, que se diferencia del saber y no lo abarca..." (Mannoni, 1998: 128).

El segundo concepto refiere al psicoanálisis como poética. Herrera Guido (2005) explica cómo primero Freud y luego Lacan sugirieron una poética del psicoanálisis no sólo por sus referencias a lo literario a la hora de explicar cierto fenómeno sino además al percibir el lenguaje como poema, como poesía:

"Tanto Freud como Lacan, con su cúmulo de referencias a la literatura, a la poesía y la estructura poética de la lengua, sugieren una poética del psicoanálisis, que atraviesa tanto el discurso como su práctica. El mismo Lacan nos recuerda que Freud siempre se mantuvo fiel a la idea de reclamar una institución ideal para la formación de los analistas, a la que bautizara con el poético nombre de Universitas Litterarum. En cuanto a Lacan, temprano advierte que el analista debe ser un gran conocedor de las posibilidades poéticas del lenguaje" (Herrera Guido, 2005: 8).

El Psicoanálisis como poética implica apreciar, entender al psicoanálisis en tanto poesía, es decir en tanto discurso metafórico que envuelve un doble sentido y por tanto es ambiguo, deviniendo en discurso simbólico. En palabras de Lacan:

...yo dije, en su momento, que un significante era lo que representa el sujeto junto a un otro significante. ¿Qué deducir de ello? (...) El psicoanálisis es quizá una estafa, pero no es cualquiera — es una estafa que cae justo en relación a lo que es el significante, o sea algo muy especial, que tiene efectos de sentido. También bastaría con que yo connote al S^2 , no por ser el segundo en el tiempo, sino por tener un sentido doble, para que el S^1 tome su lugar correctamente.

El peso de esta duplicidad de sentido es común a todo significante, (...). A este respecto, el psicoanálisis no es más una estafa que la misma poesía.

La poesía se funda precisamente sobre esta ambigüedad de la que hablo, y que califico de doble sentido. Ella parece resultar de la relación del significante al significado, y se puede decir en cierto modo que es imaginariamente simbólica (Lacan, J; 1977)

El Psicoanálisis como poética, como discurso poético, guarda en sí misma una verdad que durante años se creyó que estaba escondida y había que develar. Esa verdad singular devenida del encuentro entre analista y analizante, se observa ni más ni menos que en el decir de las palabras, en su selección, en su orden. Se encuentra "ahí, a viva voz"; pero aún mostrándose tan simple y

transparente es difícil apreciarla; es una verdad que aún así está empapada de misterio: “Porque el analizante, como el poeta, padecen de esa imposibilidad de decir lo que quieren decir.” (Herrera Guido, 2005: 10). No solo el analizante y el poeta; todos padecemos de esa imposibilidad de decir lo que queremos decir (aún muchas veces diciéndolo). Así lo expresa Alejandra Pizarnik:

 Mi actividad mental consta de un suceder de imágenes vertiginoso, recuerdos desordenados, palabras que se van en cuanto trato de apresarlas (como un ladrón huyendo del que sólo se ve el extremo del saco, al doblar una esquina). ¡Es desesperante! Trato de llegar a cierta coherencia, pues no es posible seguir tan despejada de mí misma. (Pizarnik, 1955/2013: 75)

 “Las palabras como conductoras, como bisturíes. Tan sólo con las palabras ¿Es esto imposible? Usar el lenguaje para que diga lo que impide vivir” (Pizarnik, 1965/2013: 495).

Es un discurso en que las palabras saben más que el sujeto que las enuncia: palabras que emergen del inconciente: “La literatura y el psicoanálisis luchan por decir con palabras lo que está más allá de ellas, pero que sólo mediante el lenguaje las podemos conocer.” (Bodner, 2011: 11), o en otras palabras, “...llegado el instante de escribir un poema, no soy más que una humilde muchacha desnuda que espera que lo Otro le dicte palabras bellas y significativas, con suficiente poder como para izar sus pobres tribulaciones y para dar validez a lo que de otra manera serían desvaríos” (Pizarnik, 1957/2013: 144).

De acuerdo a todo lo anterior desarrollado, se puede sostener que “La experiencia analítica constituye su campo en la ficción de la palabra.” (A. de Sebastián, 1989: 564), así como la poesía es ficción de sentires mediada por la palabra. Así lo dice Pessoa: “El poeta es un fingidor/ finge tan completamente/ que llega a fingir que es dolor/ el dolor que de veras siente” (Pessoa, 1931/ 1972: 50). Asimismo la experiencia analítica: “por el camino de la imposibilidad, lleva a hacer algo de ser, a alumbrar el ser en el borde de la falla significante. En este corte, escansión del discurso del sujeto, poiesis de una verdad con minúscula, está fundada una posible (po)ética del psicoanálisis, que abre la dimensión ética del deseo hacia una estética como creación de nuevos significantes y realidades.” (Herrera Guido, 2005: 14-15).

El psicoanálisis entonces se estructura como una poética: “Y ello es así, justo porque la naturaleza del inconsciente, estructurado como un lenguaje (Lacan), comparte su estofa con la experiencia poética.” (Herrera Guido, 2005: 15). Gómez Mango (s/f) complementa: “No hay cura de almas sin palabras que tiemblen; no hay, pues cura del alma sin un transitar necesario por la poesía.” (Gómez Mango, s/f).

También Laurent (2002) refiere a la poética del psicoanálisis; poética que va más allá del analista y del analizante: “La poética psicoanalítica supone un acto de lenguaje que desplaza, disloca, el significativo amo. Es una poética que sobrepasa al analista y al analizante.” (Laurent, 2002: 5).

Si se reúnen los conceptos de la clínica psicoanalítica como una clínica de la subversión y el psicoanálisis como una poética posibilita la idea de pensar al psicoanálisis en tanto sublevación. Según la RAE sublevar es (entre otra acepción): “excitar indignación, promover sentimiento de protesta” (<http://dle.rae.es/?id=YXoncVW>). Bifo (2014) refiere a la sublevación como el levantamiento de los cuerpos, explotados, estresados y deprimidos frente a la situación actual de la humanidad caracterizada por la hiper-abstracción digital y financiera. En *La sublevación* (2014) investiga en las posibilidades subversivas del lenguaje que nos alejan del individualismo digital y nos devuelven al otro. Así lo es la poesía que según Bifo (2014) “ es el lenguaje de lo no-intercambiable (...) es la insolvencia en el campo de la enunciación: se rehúsa a las exigencias de la deuda semántica” (Bifo, 2014: 40). De esta manera la palabra artística en tanto política deconstruye y ofrece una visión distinta del alrededor convirtiéndose en un recurso disidente. La acción y el efecto de sublevarse no es individual sino colectiva: “Una sublevación colectiva es en antes que nada un fenómeno físico, afectivo, erótico. La experiencia de una complicidad afectuosa entre los cuerpos” (Bifo, 2014). ¿Acaso el psicoanálisis no exige encuentro: encuentros de cuerpos, de voces, de gestos, de discursos, de palabras? ¿Acaso no utiliza el lenguaje en tanto lenguaje poético? ¿Acaso no deconstruye a través de la palabra, del discurso ofreciendo una otra visión? ¿Acaso no implica subversión, protesta (aunque esta sea aparentemente inexistente)? Melenotte (2016) toma la conceptualización de sublevación elaborada por Foucault para luego referirse a la locura como sublevación (idea iniciada por Foucault que retoma fusionando con aspectos teóricos de Lacan y de Allouch)². Las características de la sublevación analizadas por Foucault y retomadas por Melenotte (2016a) son las siguientes: se la percibe como un enigma, es considerada un punto de luz y de atracción para acceder a un mundo mejor que el que se vive, implica un riesgo ya que puede bascular al poder o estabilizarlo, revela mecanismos de poder, aparece como posibilidad de rechazar la realidad, da testimonio de la búsqueda de una espiritualidad política, se constata, es un acontecimiento que se vive, que pasa por los cuerpos, es una reinención indefinida, es un fenómeno singular, un movimiento de libertad, la muerte sucede como una elección y no como resignación, pone en juego la voluntad (entendida como un acto puro del sujeto que corre el riesgo de ser confiscada), toma formas cambiantes, nos cambia a nosotros mismos, es irreductible y requiere coraje intenso. Si además la sublevación: “Puede surgir en todas partes, en cada uno, en la vida de cada uno, contra la familia, una relación sexual, una forma de pedagogía, un tipo de información. La lista que da Foucault no es exhaustiva. Puede

2 En el psicoanálisis lacaniano, particularmente a partir de Allouch, el término sublevación se ha utilizado para referirse al deseo (aspecto teórico que excede el presente trabajo).

surgir en nuestra vida profesional, en nuestra pareja, en nuestra fe, en nuestras convicciones políticas. La sublevación no tiene lugar específico. No hay límite de tiempo en el cual encajarla” (Melenotte, 2016: 8), ¿Acaso el psicoanálisis apreciado desde la clínica de la subversión y como poética no presentan estas características? ¿Acaso el acto psicoanalítico no puede ser considerado como una sublevación? Melenotte (2016b) expresa: “La sublevación, solicitada en préstamo a Foucault, lleva a una práctica del análisis liberada de la negatividad trágica de la falta de ser formulada como deseo. Incluso la interpretación no se decide más sobre el simple equívoco significativo. Ella está dirigida a la libertad del analizante. Es un llamado a esa libertad. No es más que una manera de hacer del analista” (Melenotte, 2016b: 1)”

Concebir al psicoanálisis como sublevación, como una clínica de la subversión y como una poética implica un gran desafío ya que en los encuentros con los pacientes, el analista va “agrandando” la escucha, “limpiándola” de prejuicios, preconceptos, decires; va perdiendo toda certeza de saber... para que este se construya con cada paciente. Saber, singular, devenido del encuentro entre el paciente y el analista. Desafío que coloca al analista en zonas de verdadera complejidad pues como expresa Hounie (2012):

“En concordancia con esto diremos entonces que la experiencia de la clínica psicoanalítica nos coloca frente a algunas zonas de verdadera complejidad.

La modalidad singular de construcción de saber y su transmisión, dado que su ocurrencia acontece como hemos visto en el terreno de la “transferencia” (que como Freud señalaba, no admite terceros), genera un problema en el seno mismo del caso como entidad. Éste se ubica en el orden de una construcción inédita, novedosa, de tal orden de originalidad, que de ser otras las coordenadas, los tiempos de ocurrencias, los sujetos involucrados y tantas otras variables concernientes al contexto de la transferencia, el caso hubiera sido otro.” (Hounie, 2012: 357).

Caso clínico

*¡Qué embrollo cuando tratamos de describir un análisis! ¡Qué pena da tener que presentar en fragmentos el gran trabajo artístico que la naturaleza creó en la esfera psíquica!
Sigmund Freud (Nasio, 2000: 31).*

El caso clínico en psicoanálisis se instituye en la(s) frontera(s). Frontera entre ciencia con su devenido emblema de la universalidad, del dato y del hecho y; ¿arte? devenido en singularidad, acontecimiento. Frontera que el propio Freud quiso saldar insistiendo en intentar adjudicarle al Psicoanálisis su estatuto de ciencia. Freud decía: “Yo mismo me sorprendo al comprobar que mis observaciones de enfermos se leen como novelas y que no llevan, por así decirlo, el sello de la seriedad, propio de los escritos de los hombres de ciencia”. (S. Freud, J. Breuer, 1893/ 2006a: 34).

De un tiempo a esta parte, el psicoanálisis se anima y defiende la postura del psicoanálisis como un saber singular. De ahí que el caso clínico pueda constituirse como una construcción singular y por tanto como una ficción. La frontera se saldó. Quizás no para el gusto de Freud:

“...es necesario insistir que, desde nuestro particular punto de vista, todo intento del psicoanálisis por constituirse como ciencia, tendrá siempre, al menos, dos consecuencias funestas. La primera, sacrificar ese espacio que funda la práctica analítica a partir de la transferencia, y que da la oportunidad al sujeto y al deseo de producirse; y la segunda, que ese psicoanálisis “científico” no hará sino justamente pseudociencia, es decir, algo que tendría únicamente la forma de ciencia, pero no sus virtudes ni su rigor. O lo que es peor: bajo la “piel de oveja” científicista, tendría acceso a esa posición de poder que también le es propia al discurso científico, y que podemos constatar (y sufrir sus efectos) en la omnipresencia funesta y aplastante de lo que Foucault (2005) llamó la función “psi”, la cual hace su entrada triunfal en cada vez más ámbitos de nuestra vida cotidiana, psicologizando todo, buscando la anormalidad, el déficit, para poder ejercer su función normativa y correctiva, y convirtiéndose a la vez, bajo el estandarte científico, en punto de referencia “objetivo”, en poseedora de la verdad última sobre la subjetividad humana.” (Rangel Guzmán, 2010: 75).

El caso en psicoanálisis se lo conceptualiza tradicionalmente como: “el relato de una experiencia singular, escrita por un terapeuta para dar testimonio de su encuentro con un paciente y apoyar una innovación teórica.” (Nasio, 2000: 11). Se establece como un saber singular, que escapa de la norma y de la universalidad, como una construcción, como una ficción y como una escritura.

Caso clínico como singularidad

*¿Qué quiere decir estudiarlo en su singularidad? Quiere decir que esencialmente, para él (Freud), el interés, la esencia, el fundamento, la dimensión propia del análisis, es la reintegración por parte del sujeto de su historia hasta sus últimos límites sensibles, es decir hasta una dimensión que supera ampliamente los límites individuales.
(Jacques Lacan 1966/1984a: 17)*

El caso clínico como singular se aleja de la noción de caso utilizado en la medicina: “Mientras en medicina la idea de un caso remite a un sujeto anónimo representativo de una enfermedad —se dice, por ejemplo, “un caso de listeriosis”—, para nosotros, en cambio, un caso expresa la singularidad misma del ser que sufre y de la palabra que nos dirige.” (Nasio, 2000: 10). En palabras de Rodríguez (2016):

“un caso se presenta allí como algo que impide la aplicación automática de lo pensado, de lo formulado, de lo ya dicho como conclusión de tal o cual exploración o exploraciones previas respecto del asunto del que un caso habla o hace hablar. Precisamente, un caso se constituye como tal, en tanto exige una solución distinta, requiere de la instalación de un marco nuevo de razonamiento” (Rodríguez, 2016: 16).

Hounie (2012) define caso como: “una brecha en la regularidad, una ruptura en las simetrías, una afectación de la homogeneidad, que viene al lugar de lo no sabido pero deseado.” (Hounie, 2012: 365). El caso es singularidad que rompe la universalidad, que inquieta, que habilita cuestionamientos y nuevas narrativas. Lacan (1966/1984a) dice con respecto a Freud: “Creo haberles demostrado que éste es el punto de partida de Freud [es decir, de la reconstitución completa de la historia del sujeto]. Para él, siempre se trata de la aprehensión de un caso singular. El progreso de Freud, su descubrimiento, está en su manera de estudiar un caso en su singularidad.” (Lacan, 1966/1984a: 16-17). Passeron y Revel (2005) lo definen como “configuración original que viene a interrumpir un movimiento habitual” (en Rodríguez, 2016: 19). En términos de Guy Le Gauffey:

En cambio, pensar el caso en relación a su universal como en oposición a ésta, nos permite mantener el valor tanto de la teoría como del caso por sí mismos; esto genera una dinámica en la que el saber del psicoanálisis orienta al analista en su intervención, mas nunca le permite colocarse como poseedor de verdad universal alguna, pues estará siempre ahí para impedirle el caso particular como excepción, surgido éste sí de la experiencia singular que representa la palabra de quien se dirige a un analista en transferencia. No es importante entonces comprobar si un caso se apega o no estrictamente a la realidad, pues no se rescata de él su valor de prueba, sino de cuestionamiento a la universalidad del saber que el mismo análisis produce” (en Hounie, 2012: 364).

De la anterior cita se desprende que el caso se presenta como una excepción. Excepción a la universalidad de la teoría, de la norma, de la regla, del estatuto científico que presenta el psicoanálisis: “Un caso hace excepción toda vez que se aparta de la regla o condición general que comparte con los demás de su especie.” (Guzmán, 2010: 74).

Nasio (2000) menciona tres funciones del caso clínico: la función didáctica, la función metafórica y la función heurística. La primera tiene que ver con la fuerza de que el caso clínico se apropie del ser imaginario del lector. Sobre la segunda refiere a cómo el caso pueda convertirse en una

metáfora de cierto concepto a transmitir y sobre la tercera explicita la posibilidad a que el caso genere nuevos conceptos. Para explicar la función didáctica se refiere al concepto de catarsis de Aristóteles para resaltar la importancia de “sentirse atrapado” por el caso para así aprender del mismo. Me pregunto si realmente el lector necesita identificarse con el caso para aprender de el y aprehender nuevos conceptos. Considero que existe otra noción que favorecería este proceso. La misma no tiene que ver con la catarsis aristotélica sino con el distanciamiento de Brecht (1948). Es con el distanciamiento que: “permite reconocer el objeto, pero que lo muestra, al propio tiempo, como algo ajeno y distante” (Brecht, 1948: 10), para poder pensar, analizar, intervenir y transformar. Podría ser con el efecto de distanciamiento que la función didáctica se apreciaría como lo que busca ser.

Caso clínico como construcción

*Toda palabra llama a otra palabra.
Toda palabra es un imán verbal,
un polo de atracción variable
que inaugura siempre nuevas constelaciones.
Una palabra es todo el lenguaje,
pero es también la fundación
de todas las transgresiones del lenguaje,
la base donde se afirma siempre un antilenguaje.
Una palabra es todavía el hombre.
Dos palabras son ya el abismo.
Una palabra puede abrir una puerta.
Dos palabras la borran.*
(Roberto Juarroz, <http://www.poesi.as/rj07009.htm>)

El término construcción es adjudicado a lo que acontece en un análisis, así como al caso en sí mismo y al caso como proceso de escritura.

Freud (1937/ 2006e) hablaba del análisis como una construcción:

“Todos sabemos que el analizado debe ser movido a recordar algo vivenciado y reprimido por el, y las condiciones dinámicas de ese proceso son tan interesantes que la otra pieza del trabajo, la operación del analista pasa en cambio a un segundo plano. El analista no ha vivenciado ni reprimido nada de lo que interesa, su tarea no puede ser recordar algo ¿En qué consiste, pues, su tarea? Tiene que colegir lo olvidado desde los indicios que esto ha dejado tras sí; mejor dicho: tiene que construirlo” (Freud, 1937/2006e: 260).

Según Freud, el análisis implica una construcción de lo olvidado, de lo reprimido para que el inconciente aflore y el analizante recupere lo perdido. Construcción como metáfora de un accionar discursivo que se va creando entre el analista y el analizante. Construcción en tanto creación de algo nuevo que surge, que deviene del acto analítico entre un paciente y un analista.

Bianco (2005), siguiendo la misma metáfora que utiliza Freud se pregunta: “¿Cuál es, entonces, el objeto de nuestra intervención? No es, pues, el acontecimiento en sí. No es el conflicto, ni tampoco el sujeto, sino esa construcción a la que llamamos “caso”. (Bianco, 2005). Luego afirma que el caso es una construcción, deviene de la práctica clínica y es único:

“El caso es una construcción, sumatoria de particularizaciones que, abordadas desde la clínica, pretenden dar cuenta de un singular, reconociendo que no lo es. Hemos definido a la clínica como una forma posible de abordar un caso en el que estén involucrados sujetos, mas no cualquier sujeto, sino el sujeto entendido como escindido. Y la clínica exige una actitud de respeto por el caso concebido como único.

Construir el caso apelando a la clínica psicoanalítica consiste en intentar capturar esa singularidad, al amparo de la teoría. Teoría capaz de enunciar generalizaciones que se ofrecen, como dijimos, a modo de una red que nos protege en nuestro accionar, pero que a la vez nos posibilita escuchar lo que ella no dice, y desde ahí interrogarla nuevamente. (Bianco, 2005).

Asimismo Aguiar Mendes (2014) comenta: “A la luz de la construcción, tal como Freud lo elaboró, buscamos hacer una construcción del caso a partir de la lógica de la incidencia del lenguaje” (Aguiar Mendes, 2014: 84). La autora enuncia la construcción del caso clínico como aquello que toca lo imposible a partir del lenguaje y es en ese imposible que se orienta hacia lo real: “en la medida que, cuando hacemos una construcción, lo que se producen son fragmentos de opacidad” (Aguiar Mendes, 2014: 84).

Por otra parte, Dunker (2011) refiere al caso clínico como construcción en tanto escritura de lo que no se sabe, se olvida, no se recuerda: “Construir un caso clínico, a diferencia de relatar un tratamiento, implica añadir al caso lo que no puede ser recordado, ni por el analizante, ni por el analista, en la escena del tratamiento.” (Dunker, 2011: 572-573).

Álvarez, Canedo y Gadea (2005) utilizan el término construcción de caso para mostrar como si bien éste comienza con los decires del analizante, el mismo no es más que la creación que el analista hace, en última instancia, para transmitir determinada práctica analítica que se resalta por su particularidad:

“En la construcción del caso, el analista transmite el trabajo analizante bajo transferencia, mostrando la elaboración de saber que ha tocado su goce. La construcción parte del decir del analizante, pero es el analista quien construye a partir de los significantes que han representado al sujeto en el lugar del Otro. Así vemos que la construcción del caso transmite la particularidad de cada experiencia de transferencia, desde el deseo de quien la expone, es decir el deseo del analista. El analista está entonces en un primer plano y la construcción que hace testimonia de su posición.” (Álvarez, Canedo, Gadea, 2005).

Estos autores definen al caso como un medio camino entre la interpretación y la teoría ya que debería mostrar, evidenciar lo singular de la experiencia analítica y la universalidad de la teoría al mismo tiempo. Asimismo incorporan la sorpresa como factor significativo para la construcción del caso y explicitan que: “si la escritura del caso se hace a partir de un efecto de encuentro que se produjo en la cura, la presentación del caso debería también producir un efecto de encuentro en los oyentes.” (Álvarez, Canedo, Gadea, 2005).

Posteriormente Canedo (2008) reforzará el protagonismo del analista en la construcción del caso clínico: “el caso que presenta el analista pone en primer plano no el caso, sino una construcción que es producto del analista, de su formación, de su clínica, de su posición. Se trata entonces no del caso, sino de la lectura que permite al analista dar cuenta de la posición del sujeto, a partir del propio deseo, del deseo del analista.” (Canedo, 2008).

Caso clínico como ficción

*En todos los cuentos que he escrito puedo reconocer, a diferencia de mis pobres críticos,
una tajada de realidad.
Lucas (Benedetti, 1953: 28).*

El caso se presenta como narrativa, como escritura, como ficcionalización, como invención de una historia, de un recorte de una otredad (Hounie, 2012). Es “el producto de una historia” (Passeron y Revel, 2005: 8). El caso es construcción escrita, poyesis de una singularidad devenida en encuentro de dos, el analizante y el analista. Así:

“Entendemos por ende que el informe del caso, tal como se elabora a partir del trabajo del análisis, asocia de hecho dos historias que son presentadas como indisolublemente ligadas: la del paciente, singular, y la de la relación entre el paciente y el analista; y se hace en un mismo texto, subraya Michel de Certeau que ve allí un explícito tomar en cuenta del proceso dialógico propio de la cura analítica.

(...)

No viene a reproducir una realidad, una «historia verdadera», sino a producirla (de allí la insistencia que pone Freud sobre el carácter fragmentario de sus historias de casos). En este punto, la oposición entre historia y ficción tiende a desdibujarse, o más exactamente pierde su pertinencia, puesto que lo que propone la escritura de un caso es una construcción que tome la forma de una «ficción verdadera» (Assoun)” (Passeron y Revel, 2005: 15-16).

¿Qué vínculo existe entre caso clínico, realidad y ficción? Dunker explicita que “...un caso clínico no es un informe o un registro de procedimientos, sino que es una historia con fuertes infiltraciones literarias...” (Dunker, 2011: 544). Historia vinculada a la realidad, pero con fuertes infiltraciones literarias, vinculadas a la ficción.

Se mencionó el término realidad. Lo primero que surge es la pregunta de qué es la realidad y qué vínculo tendría con lo que es una ficción. Una de las definiciones es: “lo que es efectivo o tiene valor práctico, en contraposición con lo fantástico e ilusorio” (RAE: <http://dle.rae.es/?id=VH7cofQ>). Otras definiciones, al ejemplificar lo real recurren a la ficción: “Se dice que el héroe de la novela está inspirado en un personaje real” (Campra, 2008: 83). Las anteriores citas ya se vinculan con el término fantástico, ilusorio y remiten a la ficción para explicar lo real remitiéndose claro está a un tipo de literatura realista como la que plantea Auerbach (1950/1982) en el sentido de que lo ficcional siempre está determinado por lo real, de un particular ficcional a un universal real. Entonces, ¿existe vínculo entre lo real y lo ficcional? Claro que sí. Tal como expresa Bodner (2011): “El concepto de ficción alude a una forma de referirse a la realidad, porque tanto la acción y el efecto de fingir, como la invención implican una relación con la realidad y la verdad. Podemos afirmar que toda ficción existe con respecto a un referente real, al que oculta, distorsiona, exagera o representa” (Bodner, 2011: 2). También comenta Eidelsztejn (2011): “Para Lacan las ficciones no coinciden en absoluto con lo imaginario, ellas se caracterizan por ser reales.” (Eidelsztejn, 2011). Uno no se puede despegar de esta realidad ya sea lo que es (Campra, 2008), lo que es pensable (Nandorfy, 2001) lo que se puede representar (Bozzetto, 2001). Esta realidad es la que permite la creación de la ficción por parte del que escribe ya que, este como tal, como ser viviente, vive, existe en esta realidad. Si no existiese, y por tanto no formara parte de la realidad, nunca podría crear. Se abren varias preguntas: ¿Existe una sola realidad? ¿La realidad es lo que pensamos, que sabemos, que sentimos, que vivimos? ¿Podemos hablar de una única realidad observable y comprobable como el positivismo? ¿Qué es la ficción? ¿Es lo que no es, es el antónimo de la realidad? ¿Si hay varias realidades, la ficción no puede ser otra realidad? Difícil es contestar todas estas preguntas. Considerando la perspectiva materialista histórica dialéctica, existe una realidad que es la de explotados y explotadores, frente a esta, se deslizan varias visiones de cómo se la mira, digamos que existen varias aristas, varios caminos de esa realidad. Esa realidad político social y económica es la que impera, la legitimada, la que no acepta ninguna otra. Pero esta, no es innata, se construye día a día (relacionado con la teoría productivista de mundo). Queriendo controlarlo todo, los que dominan la realidad, los opresores, los explotadores, no toman en cuenta que el arte se les ha escapado, arte que permite y existe al construir otras realidades, otras maneras de pensar, de ser y de representar. La escritura y las innumerables ficciones que esta crea permiten la visión de otras posibilidades de realidad. Entonces ¿qué es una ficción? Eidelsztejn (2011) dirá:

“Para Lacan, tanto como para Bentham, se trata de admitir la **ficción real**. Se entendió que Lacan proponía que toda verdad es una fantasía, pero él sostiene que opera como real. El eje de la concepción de Lacan sobre la ficción es que para él: “La verdad tiene estructura de ficción” y, en esta perspectiva aclara que las ficciones revelan “[...] del lenguaje el valor

de uso, o sea, el estatuto de útil.”, lo que convierte al lenguaje, en la teoría de Lacan, en un objeto real.” (Eidelsztein, 2011).

Según Dolezel (1997) ficción es la creación de mundos posibles. Para Umberto Eco un mundo posible es:

“Un estado de cosas expresado por un conjunto de proposiciones en el que, para cada proposición, p o $\sim p$ como tal, un mundo consiste en un conjunto de individuos dotados de propiedades. Como algunas de esas propiedades o predicados son acciones, un mundo posible también puede interpretarse como un desarrollo de acontecimientos. Como ese desarrollo de acontecimientos no es efectivo, sino precisamente posible, el mismo debe depender de las actitudes proposicionales de alguien que lo afirma, lo cree, lo sueña, lo desea, lo prevé [...] un mundo posible es una construcción cultural...” (Eco, 1981: 181-187).

Ese mundo posible permite ver por tanto, que otra realidad es posible. La ficción es un mundo posible, una ficción implica un universo aún no realizado, con sus normas, sus reglas, su discurso emparentado o no a la realidad única que vivimos y sentimos como tal:

“Ricoeur, al respecto, es muy claro: la ficción narrativa procede a través de una suspensión, de una *epojé* del mundo ordinario, de la acción humana y de sus descripciones en el discurso ordinario. (...) la ficción en su afán por *recrear* el mundo lo pone entre paréntesis y no desea remitirnos directamente a él, sino tan sólo a su reactivación, de acuerdo a estructuras simbólicas y a la gramática de base que aporte el configurar.” (Mena Malet, 2006).

Al no quedar limitada al mundo empírico la ficción es abierta, ilimitada, incompleta, variada. Éstas tienen (considerándolas materia viva, independiente del autor creador), un vínculo con la realidad real y es que son accesibles desde el mundo real, por eso su vinculación con el mismo. Accedo a ellos si tengo conciencia, si vivo y si me permito conocer otros mundos a través de la lectura. Así lo dice Saganogo (2007): “Los mundos ficcionales son penetrables desde el mundo real, se penetran aquellos mundos partiendo de lo real hasta las entidades posibles no reales mediante canales semióticos (a través de los signos) e informaciones del mundo real (la cultura)” (Saganogo, 2007: 68). Los mundos ficcionales de la escritura son constructos textuales y por eso solo son alcanzados a través de la lectura y viven allí, en las palabras, en el texto propiamente dicho. Así expresa Todorov (2012/ 1978): “Lo que existe, ante todo, es el texto, y nada más que él; sólo someténdolo a un tipo particular de lectura construimos, a partir de él, un universo imaginario. La novela no imita la realidad, la crea” (Todorov, 2012/ 1978: 115). Si la realidad legitimada y dominante es A esta permite que B, C, D.....N ficciones sean creadas y así sea concientizada la posibilidad de ver que otros mundos, otra realidad que la A, es posible: “La serie de mundos ficcionales es ilimitada dado que lo posible es más amplio que lo real, así los mundos ficcionales no se limitan a las representaciones reales.” (Saganogo, 2007: 68). Me recuerda a la expresión marxista (y la escribo en presente) que el capitalismo contiene los gérmenes de su propia

destrucción. Entonces la escritura coopera a la transgresión y a la lucha. La misma no solo puede ser mimética de un particular a un universal sino que pasa a ser posibilitadora.

El caso clínico como ficción es posibilitador de un nuevo saber:

“Un caso se define, pues, como el relato hecho por un practicante cuando reconstruye el recuerdo de una experiencia terapéutica destacada. Tal reconstrucción sólo puede ser una ficción, puesto que el analista recuerda el encuentro con el analizando a través del filtro de su vivencia como terapeuta, lo reajusta de acuerdo con la teoría que quiere validar y, no olvidemos este punto, lo redacta siguiendo las leyes restringidas de la escritura.” (Nasio, 2000: 20).

Dunker (2011) vincula el caso clínico con la metáfora: “...el caso clínico tiene una función metafórica, en las peores circunstancias ilustra (alegoría) y en el mejor sentido crea (metáfora) una nueva significación a partir de un proceso transformativo.” (Dunker, 2011: 564). La metáfora definida como sustitución o igualación de términos se vincula con los orígenes del lenguaje. En otras palabras el lenguaje es en sí mismo una metáfora: “Todo enunciado a propósito de cualquier cosa que pase, incluida la metáfora, se habrá producido no sin metáfora.” (Derrida, s/f: 2). La metáfora se vincula a la creación de nuevos significados. Dice Mena Malet (2006): “El enunciado metafórico da testimonio de la inserción del ser-nuevo que despliega la palabra en el mundo. (...) La metáfora inspira un cambio profundo en la *visión* de la realidad: se inserta, se abre espacio, da el paso al ser en la novedad en un ver-cómo que reconfigura el mundo” (Mena Malet, 2006). Ricoeur (1975) hablará de metáfora viva para aquella que fusionando conceptos contradictorios crea un nuevo sentido que no tiene lugar en el lenguaje y que existe solo en la espontaneidad del decir o del escribir el lenguaje. Estas metáforas no son claras, presentan polisémicos significados y sentidos. Así estas metáforas en tanto creaciones, acompañan las invenciones de los nuevos mundos y de sus efectos. De los efectos de sentido Lacan señala: “la demostración en psicoanálisis es homogénea a la forma del chiste. Es a partir del efecto de sentido, más que del sentido... (Lacan, 1989)” (Laurent, 2002). La experiencia analítica se ve invadida de estas creaciones y sus efectos, aspecto que repercute en el caso clínico.

Escritura en psicoanálisis: escritura de caso clínico

Escribir es una maldición que salva. Es una maldición porque obliga y arrastra, como un vicio penoso del cual es imposible librarse. Y es una salvación porque salva el día que se vive y que nunca se entiende a menos que se escriba.

(...)

Escribir es prolongar el tiempo, dividirlo en partículas de segundos, dando a cada una de ellas una vida insustituible.

Escribir es usar la palabra como carnada, para pescar lo que no es palabra. Cuando esa no-palabra, la entrelínea, muerde la carnada, algo se escribió. Una vez que se pescó la entrelínea, con alivio se puede echar afuera la palabra.

(Clarise Lispector, s/f)

¿Qué es escribir?, ¿A través de qué se escribe? ¿Para qué se escribe?, ¿Cómo se escribe? ¿Para quién escribir?, y ¿Cómo es el vínculo entre la escritura y el psicoanálisis? Inmensidad de autores, escritores y críticos han hablado, enunciado, teorizado al respecto.

A grandes rasgos cuando uno piensa en la escritura, en su conceptualización, piensa en un tipo de escritura, en la escritura que produce, que crea; la escritura como creación artística, como literatura. De esta manera autores como Sanagogo (2007) dice: “la literatura es el arte por el cual uno expresa, por medio de la palabra escrita o hablada, su pensamiento y su imaginación en un estilo artístico. Es también un discurso sensible.” (Sanagogo, 2007: 55). Este proceso creativo llamada escritura es un proceso creativo caótico, trunco, tormentoso y torbellinesco en el que se es consciente de su comienzo pero no de su final, de su resultado. La escritura en tanto caos envuelve al escritor, lo atrapa, lo domina y éste pierde certeza de lo que escribe: “Crear al escribir es saberse caótico en casi todo, materia de intemperies renovadas y aún así alguien capaz de encontrar el modo de que ese caos resulte diáfano, visible en lo escrito y no que desaparezca sustituido por un orden que lo ha extinguido en lugar de imprimirle la claridad que lo haga evidente.” (Kovadloff, 2008: 11).

Pero la escritura en tanto proceso creativo no es sino es con el lenguaje De este vínculo Vegh (2011) sostiene: “En esto, tanto Borges como Lacan coinciden: el escrito es efecto de discurso (...) el siglo XX, en diversas reflexiones, nos hizo comprender que el lenguaje excede su valor de representación para ser él mismo una presentación y una recreación de quien escribe.” (Vegh, 2011). Siguiendo autores lacanianos, Lecman (2002) dice que la escritura es: “surco del símbolo que uno se apropia sobre lo real” (Lecman, 2002). Y si la escritura no es sin el lenguaje, no es sin la palabra, sin la letra. Rodríguez y Lueiro (2010) dicen que en la escritura: “se trata justamente de hacer palabras con letras, frases con palabras y textos con frases. Podríamos decir que lo es, cuando lo escrito bordea mordiendo, algún real; cuando lo escrito hace letra y se inscribe en el filo

donde las palabras no alcanzan a escribir lo imposible, lo que no cesa de no escribirse. Entonces, es cuando lo escrito, escribe al supuesto escritor. (Rodríguez, Lueiro, 2010)

¿De qué se habla cuando se habla de palabra, de letra? ¿Cómo se define a la palabra, a la letra? Lacan dice que la palabra "es ya una presencia hecha de ausencia, y de esta pareja modulada de presencia y ausencia nace el universo de sentido" (Lacan, 1966/ 1984b: 259). La palabra, pasa a ser símbolo de un vacío que se intenta nombrar, nominar, paradójicamente pasa a ser una ausencia nombrada. Kovadloff si bien no habla de ausencia, habla de la imposibilidad de la palabra: "Es que la palabra expresiva no rebasa, al ser escrita, la imposibilidad de decir. Más bien inscribe esa imposibilidad bajo un cono de luz privilegiado: el de la verdadera elocuencia. Así pasa la palabra a ser manifestación ponderable y templada de una entrañable y torrencial imponderabilidad." (Kovadloff, 2008: 11). De esta manera, la letra pasa a ser: "el soporte material del significante, ya que constituye su unidad básica y lo que el discurso toma del lenguaje. Y hay que tomarla al pie de la letra, ya que lo que importa es la estructura fonética, que es donde se articula el significante del discurso." (Roca Jusmet, 2010: 7). Dentro de los tres órdenes: simbólico, imaginario y real, la palabra se inscribe en lo simbólico: "Lo simbólico sin duda es el fundamento de la práctica analítica, y es gracias a él que el sujeto produce y encuentra otro sentido a su historia. El campo es del lenguaje y la función de la palabra" (Novoa Cota, 1999).

Desde el psicoanálisis se dice que escribimos para canalizar, para sublimar. Varios son los autores que le adjudican a la escritura este para qué. Franco (2001) es un ejemplo: "Porque la escritura a la que he llamado "pasión" y "enfermedad", surge, o debería surgir como una forma de canalización del deseo." (Franco, 2001: 74). También Bodner (2011): "La capacidad de fantasear es el requisito para la plasmación de la ficción como producto, que tanto puede canalizarse hacia la creación artística, como hacia otras actividades especulativas incluida la construcción de hipótesis científicas." (Bodner, 2011: 2). O Milmaniene (1992) sostiene: "Se escribe, pues, para aludir al deseo y al objeto perdido que lo causa, y no se lo puede hacer sino por fragmentos." (Milmaniene, 1992: 75-76). En otras palabras Kovadloff (2008): "Pero también es cierto que se escribe para apaciguar ese sentimiento de impropiedad que nos muestra hipotecados en una necesidad de expresión que no controlamos." (Kovadloff, 2008: 11). No sólo se canaliza. Es con la escritura que se puede ir a un más allá de lo real, de lo conocido, del goce del significante (Rodríguez, Lueiro, 2010). A través de la ausencia nombrada, la palabra, que es comprendida a través de ese proceso creativo llamado escritura se puede incursionar por lo nuevo, por lo cubierto, por lo desconocido: "Tengo miedo de escribir. Es tan peligroso./ Quien lo ha intentado lo sabe. Es peligroso hurgar en lo que está oculto/ pues el mundo no está en la superficie,/ está oculto en sus raíces sumergidas en/ las profundidades del mar". (Lispector, 1999: 33). También lo sostiene Kovadloff (2008): "Jamás escribo para decir algo cuya comprensión no necesito alcanzar mediante

la escritura. Me desalienta enunciar por escrito lo que ya sé. (...) El acto de escribir se justifica si es instaurador fundacional. (Kovadloff, 2008: 8)

Escribir un caso clínico implica una gran complejidad, no solo por el caso en sí mismo (caso que se selecciona y se recorta) sino por el/la analista devenido/a en escritor/a. Nasio (2000) es uno de los tantos que vincula de manera estrecha el caso clínico con la escritura al definirlo como un escrito: “un caso es siempre un escrito que apunta a ser leído y discutido. Un escrito que, en virtud de su modo narrativo, pone en escena una situación clínica que ilustra una elaboración teórica. Por ello, podemos considerar el caso “como la pintura viva de un pensamiento abstracto” (Nasio, 2000: 11).

Campalans (2002) caracteriza la escritura de casos como parcial, singular y subjetiva. Parcial porque “no puede atravesar no sólo la opacidad del pensamiento, sino la ambigüedad propia de las palabras.” (Campalans, 2002: 938); singular porque no es universalizable y subjetiva porque no se vincula con una verdad y no tiene una única interpretación.

Según Glocer Fiorini (2002) el escribir un caso clínico tendría que ver con “un tránsito por lo desconocido, por lo extranjero, un atravesamiento del caos.” (Glocer Fiorini, 2002: 919). Se necesita, en algunos casos clínicos, del acto de escribir. Es en la escritura que algo empuja y surge. Entre otras razones Nasio (2000) subraya que se escribe por: “necesidad, la irresistible necesidad de escribir para aligerar la intensidad de una escucha que se vuelve mirada. Luego, por deseo, el deseo de dar testimonio de la vivacidad de nuestra actividad analítica.” (Nasio, 200: 27).

Mi escritura

Cuando se escribe uno se encarna. No se puede escribir sin la fuerza del cuerpo. Para abordar la escritura hay que ser más fuerte que uno mismo, hay que ser más fuerte que lo que se escribe.
(Margarite Duras, 1994: 34)

Me dispongo a escribir un caso clínico. Que tarea tan compleja y desafiante que me atrapa por completo. Me atrapa y decido analizar por qué. Me detengo: rememoro, siento, pienso y problematizo. Luego escribo. Escribo intentado saber qué es lo que quiero escribir, lo que busco. Escribir un caso clínico, me respondo. Pero luego la tarea me vuelve a abrazar y me pregunto: ¿realmente sabré a dónde iré con lo que escribiré? No lo sé. Quiero saberlo y quizás algo sepa. Quizás.

La escritura del caso clínico devine de la práctica realizada en el Hospital Vilardebó desde el 1 de octubre de 2015 al 30 de setiembre de 2016 en el marco del Programa de Practicantes y Residentes de la Facultad de Psicología/ Universidad de la República (UdelaR) en convenio con la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE).

Varias son las experiencias clínicas desarrolladas en el hospital. ¿Por qué la escritura de éste caso clínico? ¿Por qué decidí trabajar con éste caso y no con otro? Ciertamente, no lo sé. No todo lo que se explica obedece a un orden racional pero, de todas formas, sería viable expresar que las razones se ubican principalmente en un orden transferencial. Inicialmente, a partir del caso de Dora, Freud (1905/ 2006b), relaciona la transferencia con la sustitución de una persona anteriormente conocida por la persona del médico. Es decir, el paciente transfiere, traslada sobre el profesional representaciones inconscientes. El paciente, hace inconscientemente desempeñar al profesional el papel de la figura de la persona conocida, o sea que el profesional será insertado en una de las series psíquicas que el paciente tiene ya formadas. A partir de ahí Freud descubre que lo que revive el paciente en la transferencia es la dualidad pulsional que caracteriza dicha relación. Luego en 1912, identifica la transferencia positiva de la negativa. Ya en 1916 Freud le adjudica a la transferencia un rol central para la cura. Para Lacan (1964/ 2010): “La transferencia es un fenómeno que incluye juntos al sujeto y al psicoanalista. Dividirlo mediante los términos de transferencia y contratransferencia, (...) nunca pasa de ser una manera de eludir el meollo del asunto. La transferencia es un fenómeno esencial, ligado al deseo como fenómeno nodal del ser humano.” (1964/ 2010: 239). Lacan incluye en el concepto de transferencia al analista. En el seminario “Las Psicosis” (1955/ 2015), ubica al analista en el lugar de secretario, Vegh (1991/ 2007a) lo ubica en el lugar del amigo: “Resumiendo, el analista, como el amigo, acude a la cita para que el juego prosiga más allá del encuentro” (Vegh, 1991/ 2007a: 48). Por otra parte, para Soler (1991) hay tres lugares en los cuales la persona usualmente denominada como psicótica pone al analista:

“Uno es el del Otro que tiene la voluntad de goce sobre el sujeto, tomando el lugar de perseguidor. Por el contrario, puede quedar ubicado bajo el significante del Ideal, ocupando entonces el lugar de la ley que falla en el psíquico. Pero de todas formas hay que aclarar que es el sujeto mismo el que se pone primeramente como garante del orden, que se coloca bajo ese significante del ideal, por lo tanto el analista será su doble simbólico, en el sentido de una identificación al revés. La tercera posibilidad es la del lugar de testigo, de semejante, pero que sin otro tipo de intervención no da posibilidades de que se modifique nada del sujeto (Soler, 1991: 32- 33).

También podría expresar que otras de las razones por las cuales escribiré sobre éste caso, se debe a que el trabajo con este paciente fue prolongado durante el tiempo, específicamente desde noviembre de 2015 a agosto de 2016 y que eso ha favorecido a lo que Passeron y Revel (2005) califican a que una intervención clínica se constituya como caso: la singularidad del mismo y la necesidad de un seguimiento temporal lo más intenso que sea posible. Finalmente, y no menos importante se podría deber a una cuestión de “fascinación primaria” ante un caso que se presentaba como inédito, es decir, sin antecedentes previos. Me refiero a fascinación en el entendido a como la RAE define fascinación: “atracción irresistible” y primaria porque fue lo primero que vivencié cuando el Psicólogo del hospital me derivó la situación. Más allá de estas últimas razones, se encuentra lo transferencial que ha habilitado un trabajo rico, intenso, duro, abrumador, pero que ha trazado un camino de ficcionalización, de encuentro de sujeto y de posible construcción de memoria simbólica.

Aproximaciones a la psicosis

*Esta locura descartable
De jeringas vacías
De algodones ensangrentados
De pastillas antiparkinsonianas
Esta locura es una elección desesperada
De cara a la enfermedad reinante
Procurando seriamente no ser parte
Este destierro es permanente
No participaré de una elección que no me interesa
No contribuiré con mi sacrificio al suicidio humano
Me sentaré a esperar que el infierno se incendie
Que vendan las últimas tierras
La última gota de agua
Dejaré que cada poeta se enrede en su metáfora
Quizás este verso sea solo un testamento
De un mundo que se consume a sí mismo
En nombre de dioses y de patrias
(Federico, 2015:144)*

Jorge Matías López³, es joven y estuvo en el Hospital Vilardebó desde noviembre de 2015 a agosto de 2016. Nos encontramos ante un caso de psicosis. Freud refiere a la psicosis como:

“la perturbación de nexo entre el yo y el mundo exterior (...) el yo se crea soberanamente, un nuevo mundo exterior e interior, y hay dos hechos indudables: que este nuevo mundo se edifica en el sentido de las mociones de deseo del ello, y que el motivo de esta ruptura con el mundo exterior fue una grave (denegación) de un deseo por parte de la realidad, una frustración que pareció insoportable” (Freud, 1924/ 2006c: 156-157)

Más adelante en “La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis” (1924/2006d):

“Tanto neurosis como psicosis expresan la rebelión del ello contra el mundo exterior; expresan su displacer o, si se quiere, su incapacidad para adaptarse al apremio de la realidad, a la necesidad. Neurosis y psicosis se diferencian mucho más en la primera reacción, la introductoria, que en el subsiguiente ensayo de reparación.

Esa diferencia inicial se expresa en el resultado final del siguiente modo: en la neurosis se evita, al modo de una huida, un fragmento de la realidad, mientras que en la psicosis se lo reconstruye. Dicho de otro modo: en la psicosis, a la huida inicial sigue una fase activa de reconstrucción; en la neurosis, la obediencia inicial es seguida por un posterior intento de huida. O de otro modo todavía: la neurosis no desmiente la realidad, se limita a no querer saber nada de ella; la psicosis la desmiente y procura sustituirla” (Freud; 1924/2006d: 195)

Posteriormente Lacan nos dirá: “es clásico decir que en la psicosis, el inconciente está en la superficie, es consciente. Por ello incluso no parece producir mucho efecto el que esté articulado” (Lacan 1955/ 2015: 23). Establece que la psicosis se instaura alrededor de una falla a nivel simbólico, de la imposibilidad en la inscripción de un significante (el Nombre del Padre) que resultaría primordial para la constitución y consistencia de la cadena. Lacan define al fenómeno psicótico: “La emergencia en la realidad de una significación enorme que parece una nadería—en la medida en que no se la puede vincular a nada, ya que nunca entró en el sistema de la simbolización—pero que, en determinadas condiciones puede amenazar todo el edificio” (Lacan, 1955/ 2015: 124). Vegh (1993/ 2007b) expresa acerca de la psicosis:

“En las grandes psicosis -nombraré así a la paranoia, a la esquizofrenia e incluiré a la parafrenia tal como Lacan la presenta- la falla fundante se encuentra en un fracaso primario en la identificación. La identificación primaria, necesaria como antecedente lógico para que la represión primaria se cumpla, determina el fracaso en las identificaciones siguientes, que se van a resolver en estructuras diferenciables por el modo de restitución” (Vegh, 1993/ 2007b: 16).

En su historia clínica figura que tiene diagnóstico de esquizofrenia. Desde la psiquiatría, el DSM-IV define a la esquizofrenia como una alteración que tiene las siguientes características:

“ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento gravemente desorganizado o catatónico y síntomas negativos). (...) Los síntomas característicos de la esquizofrenia implican un abanico de disfunciones cognoscitivas y emocionales que

3 Nombre al que le adjudicaré al analizante del caso clínico para esconder y proteger su identidad.

incluyen la percepción, el pensamiento inferencial, el lenguaje y la comunicación, la organización comportamental, la afectividad, la fluidez y productividad del pensamiento y el habla, la capacidad hedónica, la voluntad y la motivación y la atención” (DSM-IV: 279-280).

Desde una perspectiva psicoanalítica, lacaniana: “En la esquizofrenia, el fracaso originario no consigue remedio a la fragmentación imaginaria, el déficit yoico deja sin sostén el lugar del sentimiento. Lacan propone llamarlas enfermedades de la mentalidad: es típico en la esquizofrenia, la imposibilidad del afecto. No son más que manifestaciones del fracaso imaginario” (Vegh, 1993/ 2006: 16).

Jorge Matías López es un hombre joven que está internado por primera vez, en el Hospital Vilardebó derivado del Hospital de XX (XXy) y del juez. Matías se encontraba en una ciudad de ZZ y viaja a XX a contarle a su tío que ha matado a su madre (odontóloga con diagnóstico de esquizofrenia). De ahí al Hospital de XX y con juez de por medio, Hospital Vilardebó.

La presentación de Matías fue siempre adecuada. Por la mañana y comienzo de la tarde estaba en el Taller Sala 12 a cargo de la enfermera Selva Tabeira (taller de oficios para pacientes del hospital que cometieron algún homicidio y son considerados por la justicia inimputables; el objetivo es la rehabilitación). Luego esperaba a su padre o se acostaba en la cama y miraba el techo. Por lo general vestía ropa deportiva de colores oscuros y usaba lentes. Con una altura de 1 metro, 70 centímetros aproximadamente y con una marca en su cuello (intento de autoeliminación, IAE). Siempre bostezando o con una leve sonrisa que le es característica. Ha recibido micronarcosis y el tratamiento farmacológico es a base de anti-psicóticos, anti-depresivos e hipnóticos.

Durante su estadía en el hospital, no se conocía el futuro de Matías. No se sabía nada. Era una situación bastante compleja. Por miedo a que lo extraditaran no se movieron los papeles y así Matías sufría a diario el estancamiento de no saber que iba a ser de su futuro, a dónde iría a parar.

Durante todo noviembre y hasta el 24 de diciembre teníamos encuentros en la sala. Lo acompañaba a caminar, a salir de la cama, a ayudar a ubicarlo en un tiempo y en un espacio. Era el momento del tratamiento micronarcótico. El 24 de diciembre, Matías me pide para hablar y me cuenta por qué está en el hospital. Tenía una gran angustia y pidió que lo abrazara. Le ofrecí tener espacios en los que podamos “conversar” y así se fueron suscitando los dos encuentros semanales (no se por qué creo que la palabra entrevista no es correcta para esos espacios) hasta principios de agosto de 2016. Matías mató a su madre. “¿Por qué?”, se preguntaba Matías una y otra vez, en casi todos los encuentros que tuvimos. “¿Por qué lo hice?, ¿Qué me pasó?”

La identidad, la locura y la realidad de/en Jorge Matías López

*“¿Podemos ser ficticios? El inconsciente responderá con los sueños. Dirá que sí. El cuerpo responderá con la emoción. Dirá que no. La palabra no sabrá que responder y escribirá historias”
(Ana Hounie, 2012: 444)*

*¿Dónde yo había escuchado ya aquel viento,
trocándose en rugido?
¿Por qué de pie estaría, con la mano en
en una inquieta puerta contemplando,
cerro abajo, la playa con su espuma?
Se habían disipado el verano y el día.
Hacia Ponientes nubes sombrías se agrupaban
Fuera, en el ondulado suelo del porque, en círculo
ascendían las hojas, lanzaban un silbido,
ciegamente rozaban: mis rodillas huyendo
una nota siniestra en su voz me decía
que habían descubierto mi secreto,
de algún modo sabían los extraños
que estaba en el hogar sin compañía,
que me hablaba en mi vida solitaria
que, salvo Dios, **ya nadie me quedaba**
Robert Frost (1985: 17)
(las negritas son mías y de Matías López)*

Preámbulo

- Relato:⁴

Porque es arriesgado escribir qué me generó este caso. A mi, a Estefanía. Me pregunto por qué es arriesgado, ¿tengo temor de hacer visible lo que me atrapó, lo que me enganchó, lo que me unió? ¿tengo vergüenza de mostrar mis sentires que a priori calificó como debilidades? ¿Por qué calificó así los sentires que hicieron a los encuentros y a ese vínculo transferencial, motor del acto psicoanalítico? Escribiendo decido quitarles ese a priori que tiene mi sentir para dejarlo ser en la hoja. Porque intuyo de qué se trata (aunque nunca podré saberlo todo) pero no me animo a escribirlo, a dejarlo registrado, a dejarlo incrustado en la hoja por siempre. No me animo hasta hoy que decido hacerlo letra:

Porque en mi niñez cuando la mente queda hecha una nube blanca, preguntas de las llamadas popularmente filosóficas me invaden. Desde la tan conocida ¿Cuál es el origen del universo?, hasta otras como: ¿qué y quién soy? ¿de qué se trata realmente la vida? ¿podremos concretamente cambiar el mundo?, ¿qué es la nada, el vacío, la existencia en sí misma?, ¿qué es

4 Idea original de la Doctora Ana Hounie (2012): “Los epígrafes que llamé “relatos”, antecediendo a cada uno de los casos, tuvieron el objetivo de mostrar la dimensión que crea tiempo en el sujeto que escribe y lee, renovándose en cada acto.” (Hounie, A; 2012: 541)

lo imposible?, ¿puede lo imposible ser posible? ¿por qué la palabra escrita, el lenguaje en tanto tal? ¿por qué la mortalidad? ¿por qué la muerte?

Por qué, por qué, por qué...

Porque quizás la muerte de un vínculo tan cercano, la soledad, la locura, la identidad, lo imposible de lo posible, la libertad, el por qué, volvieron a mi ésta vez no a través de preguntas...

- La literatura actuando de antesala:

“Despierto en una cama de hospital . Sin tubos ni amarres. Me paro de la cama y arrastro una silla para sentarme frente a la ventana dividida en pequeños cuadros.

No se cuánto tiempo he permanecido aquí, pero tal como lo imaginé, un doctor abre la puerta. Me levanto de la silla y lo miro. El lee algo y afirma con la cabeza.

-¿Cómo te sientes?- la pregunta esperada que obliga a Santiago a ponerse en guardia. Lo oigo disparar preguntas, mientras yo pienso que es ahora o nunca. El doctor pide calma. Santiago acciona un suspiro que lo hará hablar preciso, con un lenguaje un tanto elocuente, más pausado y sobre todo con un dejo de humildad ante la ayuda ofrecida. Nunca como hoy, Santiago imita a la perfección la autenticidad de Mina y hace acopio de toda la dulzura cuidando no mencionar inundaciones, íncubos y muchos menos huida.

Sin levantar la menor sospecha, me adentro en la oscuridad del cerebro. Inmóvil espero acostumbrarme a la engañosa claridad rojiza. Santiago está de espaldas, sentado frente al motor ocular desde donde dirige la vista al doctor como si jugara con unos binoculares gigantes.” (Laurent Kullick, 2015: 107)

Del antes de o de la estaba sin lentes⁵

Hombros caídos, caminar lento, bostezos recurrentes, esa sonrisa. Sonrisa que ni el, creo, sabe por qué está. Sonrisa que se confunde y se deja entrever. Los compañeros de la sala le decían la Momia porque cuando estaba en la misma, se encontraba en su cama tapado hasta la cabeza, sin hablar, sin decir nada. Como una momia. Jorge López como lo conocieron los técnicos o Matías⁶ para mi (que así me pidió que lo llamara) es una persona muy particular. Con diagnóstico de esquizofrenia, en un delirio que tuvo mató a su madre en ZZ (lugar de residencia) y se entregó en Uruguay (país de origen). Sus delirios consistían en vecinos, seres extraños que primero le decían

5 La escritura estará escrita entre los tiempos verbales presente y pasado. Si bien fue escrita con posterioridad a los encuentros, los recuerdos y el armado de la escritura del caso clínico volvió, en muchas situaciones, en presente. Otros recuerdos y explicaciones eligieron al tiempo pasado para sucederse.

6 Se recuerda al lector que se trata de un nombre adjudicado al analizante del caso clínico para esconder y proteger su identidad.

“viado” (según el, homosexual, “gay” en portugués). Luego le preguntaban de qué lado estaba. Por último escuchó “Asumite”. Y mató a su madre.

Había comenzado con micronarcosis cuando el psicólogo del hospital me dijo que empezara a contactar con el y así fue.

El primer día que hablamos, me acerqué a su cama y me presenté. A decir verdad me volví a presentar. El no se acordaba de mí aunque yo sí. En el taller que habíamos hecho en sala el se presentó y al tener una carta de copa (dinámica de presentación del taller) brindó por sus familiares y amigos. En esa breve charla, lo invité a caminar al día siguiente. También me presenté con su padre que iba muy seguido a verlo. Al otro día se presentó la caminata. Callado, tímido, fui hablando con él. Recorrimos el hospital varias veces, le mostré varios lugares. Volvimos a la sala, nos sentamos y nuevamente volvimos a caminar hasta que quiso acostarse. En ese tránsito me contó varias cosas y me preguntó otras tantas: cómo funcionaba el hospital, si era un internado, cómo funcionaba el alta. Matías no sabía dónde estaba, nadie le había explicado absolutamente nada. Se lo veía preocupado. Me dijo que quería estudiar y trabajar. Me preguntó cómo se hacía para conseguir trabajo en Uruguay, si existían las agencias de empleo como en ZZ. También me preguntó si le podía hacer un test vocacional cuando se percató de que yo estaba relacionada con la psicología. En éste último tema nos detuvimos bastante. Contó que le gusta la peluquería aunque también la informática. Estuvo trabajando en un ww, www, wwwww y en un wwwww. Salivaba mucho y hablaba muy lento. Tomando conciencia de esa situación me comentó que los remedios le impedían hablar, que la lengua se le trababa. Observé sus pausas al hablar, sus risas, sus preocupaciones, sus caminatas y sus miradas. Se lo veía conociendo y descubriendo al hospital, a la sala, a sus compañeros, a su estado, a su situación. Intentaba recordar pero no podía. No tenía sus lentes. “¿Acá puedo salir a hacerme unos lentes?” La ausencia de sus lentes, perdidos vaya a saber dónde le impedían ver y eso le dificultaba su existencia. ¿Qué representan los lentes para él? Fusión, mezcla, superposición, unión, división, compartimentación de gustos, de deseos, de maneras de ser en Jorge Matías López.

Los días pasaban y Matías sólo hablaba del alta. Decía que el hospital era algo monótono. Y lo que decía es verdad. El usuario de Salud Mental en el hospital no tiene mucha actividad para realizar, pasa vagando por los pasillos, sentado en el patio, cerca del portón. Hay actividades pero son pocas y puntuales y algunas necesitan permiso del médico tratante.

Del 24 de diciembre...

Matías amaneció el 24 con dolor de espalda. No pudo dormir. Se sentía mal. Su mirada no era la misma de todos los días, estaba nervioso y serio, muy serio. Lo acompañé al taller de Selva y me expresó: "Muchas son las razones para no dormir...Quisiera hablar contigo en privado. Hay algo que te tengo que contar". Fuimos al consultorio. Era la primera vez que ingresábamos al mismo. Hasta el momento continuaba ese acompañamiento cotidiano del hospital pero no mucho más. Hasta ese día, hasta el 24 de diciembre. Allí me dijo: "Quiero contarte por qué estoy acá porque me das confianza". En esa expresión sentí que algo se había instalado entre nosotros: la transferencia. "Yo maté a mi madre". Escuché esas palabras, esas que no se había animado o no había querido o no había podido decir. "Yo estaba borracho. Estábamos los dos en la cama y la até y le puse el cuchillo en el cuello. Después intenté matarme pero desistí y me fui. Me fui a XX donde vive mi tío. Le conté y me acompañó a la policía. Me entregué y acá estoy. No se lo quiero contar a todo el mundo, solo a vos, para que me ayudes. Desde ahí nada fue divertido. La vida perdió sentido y estar encerrado en este lugar empeora mi estado psicológico porque no puedo ver la vida, los aviones, los ómnibus". Me pidió disculpas por si me había molestado y me pidió un abrazo. Luego lo acompañé nuevamente al taller aunque al ratito lo volví a tener a mi lado preguntándome si me había molestado. Ese día acordamos encontrarnos en el consultorio semanalmente para poder seguir hablando, seguir soltando, seguir...

Matías, aquel 24 de diciembre, no quería saber nada. No me pidió para hablar porque quería saber algo, no me ubicó en el lugar de Sujeto-Supuesto-Saber (a diferencia de lo que plantea Allouch (1989) que señala que el psicoanalista sí sostiene la función de sujeto supuesto saber, pero "dejando jugar " en reserva su propio saber. Es no poniendo allí ' demasiado de sí " (1989: 65)). Matías pidió para hablar conmigo ese 24 de diciembre por la angustia que sentía, angustia que no decía, que guardaba, que solo él vivía. Angustia que se sentía y siente en su cuerpo (marca en su cuello por intento de IAE luego de matar a su madre). Angustia que quería decir, compartir, expresar. El paciente denominado como psicótico sabe y lo que sabe es su delirio. En palabras de Vegh (1991/ 2007a): "El psicótico (...) viene a nosotros por una afectación que siente en lo real de su cuerpo, una angustia que no cede, o para compartir con nosotros, en la medida en que su confianza lo permite , la convicción de un saber que su delirio le confirma y del cual se siente mensajero"(Vegh, 1991/ 2007a: 45)

Esa angustia fue transformada en pregunta, ¿pregunta retórica? (pregunta que guarda en si mismo la respuesta): "¿Por qué lo hice?" Con preguntas, señalamientos, intentó, intentamos, responder o al menos llenar un vacío, que más que vacío es un agujero negro. Fue en ese proceso que conocí su saber, que me compartió su delirio. No se trató de orientar mis intervenciones propiciando el delirio, siendo lo que Allouch (1989) llama codelirantes si no de escuchar el saber que tiene. De esta manera, la intervención actúa entendiendo que el delirio constituye, como lo explicitaba Lacan

(1966/1985) la metáfora a través de la cual significante y significado se estabilizan, por existir un agujero en el significado producto de la forclusión del Nombre del Padre.

De la implicancia de tener lentes

“Con vos quiero hablar” me dijo. “Insomnio”. Me contó que algunas noches duerme bien pero otras no. En esas noches en que no duerme: “las escenas vuelven”.

- Quiero olvidar eso, no se por qué lo hice.

- Matías, si querés olvidar; ¿por qué las escenas vuelven?

Fue así que me comenzó a contar como un segundo capítulo: Que hizo después de... Salió de su casa, quiso irse a Uruguay, se dio cuenta que no podía, compró más vino, quedó tirado en la calle. Lo recogió la policía y lo llevó al hospital. Dijo que en ese momento perdió sus lentes.

-Matías, ¿que implica tener lentes?

-Ver la realidad.

- ¿Y ahora que estás todavía sin lentes?

-Todavía no la puedo ver

Luego de haber terminado su relato comenzamos a hablar de cómo era un día en la vida de Matías: se levantaba, hacía los mandados y miraba la tele. No tenía amigos, nunca tuvo novia. Le pregunté si sentía algo cuando salía y me dijo que sí, que veía personas desconocidas que lo “sovaban” con los brazos y las llaves. Me confesó que muchas veces, con su familia, se hacía el dormido y percibía como también lo “sovaban”, sobretodo sus tías, aunque no siempre. Dice haberle contado al doctor en ZZ y que éste le respondió que no le diera importancia. “¿Eso es esquizofrenia?”, me preguntó.

- ¿Por qué me haces esa pregunta?

- Porque mi madre tenía esquizofrenia. Ella me decía que su cabeza le hablaba.

-¿Y a vos?

-No, no creo...no se.

En otro encuentro, Matías continuó hablando de las personas que lo “sovaban”.

-Me decían “voce vai virar”

-¿ Y qué significa eso?

- Vas a ser gay.

-¿Sabes por qué te decían eso?

-Si, por mi cara.

-¿Les respondías algo?

- No.

Del saber de la teoría del gen

Matías se sentó y comenzó a reírse. Le pregunté de qué se reía a lo que me contestó que se reía de la pregunta que le había hecho encuentros atrás, si él era homosexual. Comenzamos a hablar de la homosexualidad. Le pedí que me contara qué sabía al respecto. Es en ese momento que despliega la teoría del gen. Matías dice haber escuchado en varios lugares y lados (en la televisión, por ejemplo) que la homosexualidad y la heterosexualidad es un gen. Si uno tiene un padre promiscuo está predispuesto al gen de la homosexualidad y que ésta se despierta en la adolescencia. Le pregunté cuál gen tenía y me dijo que tenía el gen normal aunque muchos creían que tenía el de la homosexualidad. A esto agrega que hace un tiempo había visto una película medieval en que se mataba a un hombre y a una mujer por haber engendrado homosexuales. Me detuve en su explicación. Le pregunté que creía de todo esto:

- Yo tengo un padre promiscuo. Lo se porque un día el psiquiatra le dijo a mi madre: "Usted sabía con el tipo de persona que estaba saliendo". Además el trabaja en xxxxxxx. Eso me preocupa ya que ser homosexual perjudica el trabajo que puedo tener, como lo que me pasó en ww. Además las personas me dicen viado por mi apariencia. Pero yo no soy homosexual.

Fácil sería la lectura que intentara reducir la complejidad de la situación presentada en la dicotomía de si Matías es homosexual o no, o que es pero tiene un problema de aceptación. Así me lo hizo saber el mismo un día que me dijo que sentía extraña la charla porque yo quería saber si el era "gay" o no. Matías no se pregunta por su orientación sexual porque no le interesa y tampoco le preocupa; la sabiduría de Matías está en la Teoría del Gen y en esos seres extraños y esos vecinos que como dice el "por mi cara (de homosexual) me quieren joder y arruinarme la vida como ya lo han hecho".

De renaceres, de su madre y de su padre.

Le había dado un libro de pinturas y le dije que eligiera una. Matías no había elegido ninguna pintura, había elegido una palabra: "Renacimiento":

-Eso es lo que yo quiero. Yo quiero renacer.

-¿Sabes lo que significa "re"?

-No, ¿qué significa?

- Volver a, en este caso: Volver a nacer. ¿Qué murió de vos para que quieras renacer?

- Mi madre...Tengo que olvidar lo que pasó.

- ¿Crees que lo vas a olvidar?

-No, tengo que encarar lo que pasó.

Me pidió retomar preguntas que habíamos hecho en los encuentros pasados, preguntas vinculadas a su identidad. Luego de un silencio, murmurando dice: “¿Cómo soy?”...”Callado” y el silencio volvió. Se rió, volvió a decir callado y agregó: “sincero y honesto”.

-¿Sos callado con todo el mundo?

-No, con mamá no era callado. Hablábamos de la vida cotidiana. Yo le preguntaba cosas y mi madre opinaba. Si mi madre decía que no lo hiciera, no lo hacía.

-Pavada de opinión

Matías se rió y al instante reflexionó diciendo: -Debería de haber tenido más independencia con respecto a mi madre.

Le pregunté si con el padre hablaba lo mismo que con su madre. Al principio dijo que sí pero luego se corrigió y dijo: “Estábamos a miles de kilómetros de distancia”. En otras oportunidades dijo respecto a su padre: “Mi padre es duro de pelar. No quiere vivir conmigo. Soy un problema para él”. Recuerdo también el último encuentro que tuve con él. Matías seguía insistiendo en irse con su padre. Le pregunté cómo era su padre. Silencio. Me preguntó cómo era mi madre. Retomó la última característica que dije y dijo: “Ah sí, mi padre también va mucho al médico”. Nos miramos y nos sonreímos. Le pregunté por qué le costaba tanto responder esa pregunta: “Porque no sabré”.

“Debería de haber tenido más independencia con respecto a mi madre” y “Estábamos a miles de kilómetros de distancia” son reflexiones de Matías que dan cuenta de que hay coincidencia fantasmática de la madre hacia él, una continuidad entre la madre y el hijo. Matías era lo que completaba a su madre, al Gran Otro (Lacan; 1955/ 2015). Con su padre nunca convivió, hacía cinco años que no se veían y hablaban una vez por mes, unos diez minutos. De esta manera el Nombre del significante del Padre (Lacan. 1955/2015) falla, no tiene entrada, no existe.

Del vínculo transferencial, motor del acto psicoanalítico

Considero que Matías en un principio me ubicó, en palabras de Soler (1991) bajo el significante del Otro. El me ubicaba en esa madre psicotizante, en esa madre que todo lo era para él. Conmigo es con quien hablaba, se expresaba (recordemos que es un joven muy tímido e introvertido) como lo hacía únicamente con su madre. Así, un día, en tono jovial me dijo “Vamos a matar a la enfermera” porque era ésta la que no lo dejaba ir a la fiesta de fin de año, incluyéndome en el deseo y acto de matar. Me incluía en esa primera persona del plural, ese *NOSOTROS* como si fuéramos lo mismo, la misma persona, como ese vínculo que tenían él y su madre y que trágicamente él intentó cortar. Asimismo, recuerdo un encuentro en el que estaba hablando de su madre. Estaba diciendo que

era esquizofrénica, que tiraba billetes y también ropa negra y roja. Ropa del mismo color que el lápiz que yo tenía en la mano.

Al tomar conciencia de este lugar que me ubicaba Matías intenté irme corriendo hacia el lugar de secretaria (Lacan, 1955/2015) o de testigo (Soler, 1991). Fue así que le propuse de encontrarnos en el consultorio cada vez que teníamos nuestro encuentro y no que yo lo vaya a buscar a la sala, al taller Sala 12 o a donde estuviera. De esta manera Matías se apropiaría de su espacio y lo asumiría como responsabilidad y compromiso. Y así fue, esperaba deseoso los encuentros. Estaba en la sala pendiente a que aparezca o iba hasta la puerta del consultorio y se quedaba esperando. ¿Es debido a ese lugar del Otro (Soler, 1991) que me adjudicó o porque realmente allí es que podía construir su mundo teniéndome como testigo (Soler, 1991) o secretaria (Lacan, 1955/ 2015)?

Matías no quería que el tiempo pasara rápido cuando nos encontrábamos en el consultorio. De esta manera buscaba temas para conversar. Así hablaba de lo deprimido que estaba, del insomnio que sufría, de que no había hecho vínculo con nadie porque no tenía asunto (que curiosamente sujeto en francés es fonéticamente muy similar a la palabra asunto), de querer saber sobre su alta, (de una manera excesivamente ansiosa e insistente) de lo que hacía con Selva (responsable del taller de sala 12) y con su padre cuando lo iba a visitar. Muchas veces hablaba de los mismos temas ya que, al no tener memoria simbólica, no había registro. El registro era yo que como secretaria (Lacan, 1955/ 2015) le hacía acuerdo de lo que hablábamos y a lo que llegábamos. De esta manera, se da orientación al goce, “hacer de prótesis a la prohibición faltante” (Soler, 1991: 10) poniendo límites, o por el contrario en otros casos apoyando ciertas iniciativas de Matías. De algunos otros temas pocas veces hablaba y se desarrollaba, como por ejemplo de la teoría del gen.

De los sueños

¿Cómo se construye un análisis de los sueños en la psicosis? Prácticamente, nula bibliografía hay al respecto. Parecía que Matías sabía que hay poco bagaje teórico pues al contarlos quería saber qué significaban. Juntos intentamos darle una significación, un sentido al sin-sentido de los sueños de Matías. “Sueño cosas raras, graciosas” o “Tuve pesadillas”, diciéndomelo con su risa característica.

“De noche sueño”, me comentó en un encuentro. “Ayer por ejemplo soñé que estaba comiendo un pan dulce y me entero que gano una casa al igual que una de mis tías de ZZ. No recuerdo más. Solo sé que la casa tenía dos pisos. ¿Tendrá que ver porque yo me quiero ir de acá a una casa?”

Inmediatamente comenzó a hablar de sus posibles hogares luego de la estadía en el hospital, la casa de Selva o una casa de salud aunque el deseaba fervientemente ir a vivir con su padre.

Un día Matías estaba muy desorganizado. Llegó y habló de varios temas a la vez: su temor a quedarse a vivir en el hospital, su deseo de salir a XX, de su padre y de un sueño:

-Soñé que tenía un negocio de un parque acuático. Compraba piscinas y piscinas y de repente todo fue mal y desperté.

-¿Qué es una piscina?

- Un pozo con agua

-¿Para qué sirve?

- Para nadar y mergulhar

-¿Qué significa mergulhar?

-Sumergirse debajo del agua.

- Son interesantes tus conceptos de piscina y de mergulhar.

-En parte soy yo que el estoy en un pozo sumergido. En parte me siento mal por todo lo que pasó y tengo un profundo miedo a quedarme a vivir aunque también es verdad que me siento bien acá porque tengo comida, actividades.

- Como en el sueño que estuviste mal y bien.

-Claro.

También contó haber soñado conmigo: “El sueño consistía en que vos te reías mucho de mi y yo no hacía nada”. Me lo decía riéndose pero al mismo tiempo esperando una respuesta de mi; quizás esperaba que le dijera por qué me estaba riendo. Ese día me sorprendí, algo pasó en mi y me vi estremecida. Me había incluido en su sueño y sentía que me había incluido desde el Gran Otro Gozador (¿su madre, esos seres extraños que lo “sovan”?). Acudí a los mecanismos que teoriza Freud acerca de las interpretaciones de los sueños a personas denominadas neuróticas y le hablé del desplazamiento. No se si correspondía pero su respuesta de alivio fue inmediata: “Ah, no sabía”.

“Estefanía hoy también soñé y me acuerdo. Soñé que mi madre estaba bien y vivía; mi madre vivía. Está en mí”. Muchas veces Matías me decía que cuando le venía insomnio se le aparecían las escenas, “algunas buenas y otras malas”. Dentro de las “escenas buenas” veía a su madre bien. Lo primero que me pregunté cuando me hizo ese comentario fue: ¿Está hablando de una escena o de un sueño? Guardé silencio y encontré la respuesta:

- “Estaba en una carrera de motos, yo iba primero y detrás tenía a todos los otros que me perseguían. Entonces me escondí. Al esconderme desemboqué en otro camino pero luego volví a

la carrera, era como un circuito. Y ahí la vi, mi madre estaba alentando como una persona cualquiera, es decir, como una persona desconocida que miran y alientan la carrera”

-¿Por qué me contás este sueño Matías?

-Porque yo también estoy corriendo, estoy en la carrera por la libertad.

El sueño así esbozado, así *hilado* fue la *antesala* de que pudiera contarme su saber. Estos y otros sueños que contó oficiaron de *zaguán* al despliegue de su saber, de sus ideas, de su mundo en plena construcción que yo como testigo (Soler, 1991), escuchaba atentamente. Tal como expresa Maleval (2002): “En esas circunstancias el analista debe dedicarse, con su silencio, a ocupar un agujero en lo simbólico, con el fin de ayudar al psicótico a sostenerse a pesar de la falta del sentido” (Maleval, 2002: 397).

De Martín Fierro a Matías López

Una de las técnicas que utilizamos para que encuentre “asunto” fue la escritura. De esta manera, haciéndole recuerdo de que tal o cual tema ya lo habíamos hablado o proponiéndole escribir sobre su propia historia, fuimos construyendo análisis (Freud, 1937/ 2006e) y ficcionalizando su historia para que operara con cierto marco y habilitara a que aparezca memoria simbólica. Ficción como invención, como creación, vinculada a la verdad, a su verdad.

El día en que le propuse realizar encuentros de escritura dijo que, a pesar de no ser bueno escribiendo, le parecía interesante. Así fue que recordó y relató un suceso de su adolescencia. Caracterizó esa etapa cómo la mejor. Por qué, le pregunté:

-Porque jodíamos, estudiábamos poco, después hay que trabajar y estudiar y no da el tiempo.

-Podes trabajar y estudiar lo que te gusta

- Como vos. ¿Qué te gusta más, ser profesora de literatura o la psicología?

-Bueno, vos también (Le recuerdo su estudio y su experiencia laboral en [www.wwww](http://www.wwww.com)). Me gustan ambas aunque quizás ahora, me guste más la Psicología. ¿Cómo te iba en Literatura?

-Pésimo

-¿Te acordás de algún texto?

- Si, de “Barranca Abajo” me acuerdo pero por el profesor, no recuerdo el texto en si. De “Martín Fierro” sí me acuerdo del contenido.

- ¿De qué se trataba?

- Que muere un viejo y le dan unas tierras a Martín Fierro. Pero el viejo no era bueno. Después Martín Fierro mata a un negro y dice que la segunda vez es más fácil que la primera, ¿está bien?

- El contenido del texto si. Ahora, nosotros podemos ver si nos parece que está bien lo que dice Martín Fierro.

- A mi me parece que está mal
- ¿Por?
- No es fácil. Me hace acordar a mi madre.
- Bueno, pero vos no sos Martín Fierro
- No, yo soy Matías López.

Al otro encuentro, se sentó y expresó: "Hoy tenía que escribir un capítulo de mi historia". Me pidió que le pusiera una consigna. La misma fue escribir un recuerdo de la infancia.

- "Tengo muchos recuerdos"

- Bueno, escribí del que quieras.

Así Matías comenzó a escribir. Solo se oía la lapicera escribiendo palabras. Repentinamente Matías se detuvo:

- Escribir esto me hace acordar a mi madre
- Bueno, si querés paramos.
- No, quiero seguir.

Al terminar expresó: "Ta, ya está. ¿Se puede escribir una anécdota en muy poquitos renglones?"

- Si claro.

A medida que iba leyendo, con mis preguntas que intentaban profundizar su anécdota, íbamos en conjunto completando su recuerdo.

-¿Y no tenías asunto?- Le pregunté. El se ríó y sin recordar que fue lo que le señalé acerca del reciente capítulo que acababa de recordar y escribir expresó: "Si, entre los dos".

Del iceberg

Se aproxima la retirada, se aproxima el alta. Lo que el tanto anhelaba, tanto deseaba, tanto quería. Se lo veía más tranquilo con la idea de irse a una casa de salud. Lo habló con la doctora y dijo sentirse mejor aunque mantenía las dudas. Nuevamente preguntó cuánto faltaría y volví a explicarle el tema de los tiempos.

- El otro lado del iceberg.
- ¿Qué? ¿El iceberg? No entiendo- le dije. Matías repite:
- El otro lado del iceberg.
- ¿Ves esta situación como un iceberg?
- Si, una vez lo trabajé contigo. Lo que se ve y lo que no se ve de la realidad. Ahora con la casa de salud, estamos viendo la realidad que no veíamos desde que entré. Ahora la parte del iceberg que no se veía, se ve.

Seis meses atrás cuando lo veía a Matías muy perdido, desorientado y preocupado utilicé la metáfora del iceberg para referirme a la realidad. De lo que sabemos de la realidad y de lo que no sabemos pero podemos aproximarnos en los encuentros. Seis meses después fue Matías quien metaforizó la realidad, su realidad a través del iceberg: “Ahora si veo lo que antes no podía ver”.

En el último encuentro, quedamos en vernos en los próximos días. Era martes. Matías quería que nos encontráramos el jueves, le dije que quizás la semana siguiente pues en lo que restaba de la semana iba a ir solo de mañana y él estaba en el taller.

- Ah...Bueno, nos vemos. Chau Estefanía.

Del después de

Instalado en la casa de salud, con la psicóloga del taller Sala 12 coordinamos que Matías siguiese yendo al taller acompañado de funcionarios de la casa a la ida y de usuarios del taller a la vuelta. De lo contrario se quedaba sin actividad. Aunque lo logramos, sus idas al taller duraron solo una semana y luego dejó de asistir. Al mes lo volví a encontrar en el hospital. La causa de su regreso no quedó clara. El taller Sala 12 lo integró nuevamente (nunca había dejado de hacerlo) hasta el día de hoy. La situación legal de Matías sigue siendo muy compleja pero a pesar de eso en los últimos tiempos han habido avances notorios.

Me seguí encontrando a Matías, pero no de la misma manera. Está en el taller muchas veces trabajando y otras haciendo que trabaja:

-Hola Matías, ¿Cómo estas?

Matías con la mirada hacia abajo, serio, realizando alguna actividad levanta su vista, aparece esa sonrisa tan característica y reconociéndome, me dice:

-Hola Estefanía, ¿cómo estas? ¿cómo te ha ido?

Consideraciones finales

*sobre la tinta que borró lo escrito
queda una forma que presumo sea
hechizos del papel que se resiste
(Bacelo, N; 1993: 23)*

Quizás algún lector/a se sorprenda porque el presente apartado no lleve el título de “Conclusiones”. Es un acto consciente el nominarlo consideraciones finales. Generalmente (de acuerdo a la tradición y al concepto en sí mismo) el término conclusión apunta a cerrar, dar por finalizado, agotar un tema, dar una respuesta total, acabar. No es el objetivo de este trabajo cerrar con dicha temática porque como se expuso en la introducción no se intentó dar respuestas acabadas o soluciones. Porque cuando de psicoanálisis se trata no existen las recetas, los pasos a seguir, los protocolos. Sí se finalizará con este trabajo en concreto, final que puede dar a un otro comienzo o a continuar, como también se expresó en la introducción, con el camino que aquí se inició.

Se entendió a la clínica psicoanalítica como clínica subversiva ya que busca quebrar el orden establecido de la clínica clásica (invirtiendo los tradicionales roles médico-paciente) y del propio analizante (buscando que sea este el que se piense). También como poética en tanto discurso metafórico. Ambos conceptos fueron reunidos en el término sublevación (Bifo, 2014; Melenotte, 2016a) percibiéndose entonces al psicoanálisis como sublevación en el entendido que el psicoanálisis exige encuentro entre dos, utiliza lenguaje poético, deconstruye a través de la palabra ofreciendo una otra visión, implica cierta protesta (siendo ésta manifiesta o latente). Son estos conceptos los que atravesaron el trabajo como paradigma que lo sustenta.

En cuanto al caso clínico se analizó en profundidad al caso clínico como singularidad, como construcción y como ficción ¿Por qué? Porque son estas características que hacen a lo extraordinario de la temática. El caso clínico no es generalizable como pueden ser los casos en medicina. En psicoanálisis el caso clínico es único, es excepcional y es ésta característica que lo hace resaltarse, “salir de”. No es algo dado, que viene resuelto, es algo a construirse (Freud, 1937/2006e) en el encuentro entre analista y analizante y en el proceso de escritura. Asimismo, al ser una construcción, al escribirse; el caso clínico es una ficción, es un acto creativo, una invención del analista que posibilita algo distinto, nuevo, diferente.

A la escritura se la entendió como un proceso creativo caótico; se sabe el inicio pero no el final. Cuando uno comienza a escribir no sabe cómo terminará. Este proceso cobra independencia del escritor y lo envuelve, lo atrapa por completo. De ahí que la escritura sirve no solo para expresar, sublimar, canalizar sino también para ir más allá de lo que se sabe, ir hacia lo nuevo, lo novedoso. Desde el psicoanálisis lacaniano se expone que la escritura es “el surco del símbolo que uno se

apropia sobre lo real” (Lecman, 2002). Este proceso creativo utiliza a las palabras entendidas como ausencias nombradas, símbolo del vacío que se nombra. Lacan (1966/ 1984b) habla de presencia hecha de ausencia. La letra entonces pasa a ser el soporte material del significante (Roca Jusmet, 2010). Escribir un caso clínico implica una gran complejidad debido a que el analista deviene en escritor. Muchos son los casos clínicos que necesitan ser escritos para que algo empuje y nazca. Escritura parcial, singular y subjetiva (Campalans 2002).

Previo a la escritura del caso clínico se intentó dejar plasmado las razones en la elección del mismo así como realizar una aproximación al campo de las psicosis. Lacan (1955/ 2015) establece que la psicosis se instaura alrededor de una falla a nivel simbólico, de la imposibilidad en la inscripción de un significante (el Nombre del Padre) que resultaría primordial para la constitución y consistencia de la cadena. Nombra a este fenómeno forclusión. La escritura del caso devino en marca, huella que reflejó una experiencia intransferible.

Difícil es realizar una conclusión de una escritura de un caso clínico sin referir al proceso personal que vivenció a la hora de pensarlo, escribirlo, reescribirlo, leerlo. Lejos está el querer volcar este trabajo hacia la autoreferencialidad pero la escritura de un caso clínico trae consigo, inherente al mismo ciertos sentires y pensamientos personales. Además considero que el pensar y escribir (en tanto proceso creativo y de reflexión) en torno al “después de escribir” oficia de insumo a la formación en esta temática. Con el permiso del lector/a, entonces, podría expresar que escribir el caso clínico primero me permitió recordar, volver a pasar por el cuerpo, por la mente y por el corazón esta experiencia. En segundo lugar me permitió detenerme en ciertos aspectos del caso clínico que quizás, antes, sin la escritura, no lo hubiera hecho. Me exigió compromiso, seriedad, rigurosidad. Me invitó a comprender (sin que ésta palabra sea la exacta para lo que quiero expresar) al caso de otra manera. Me invitó a acercarme a mi lado escritor. Me invadió de más inquietudes, incompletudes. Me trascendió. Me invitó a volver a cerrar pero ésta vez de otra manera, dejándolo escrito, dejándolo inmortal.

Conceptualizar sobre el concepto de caso clínico, de su escritura, de la psicosis y realizar la escritura de un caso clínico implicó dos tipos de escrituras. La primera, académica, rigurosa; la segunda, ficticia, singular. Ambas construcciones, ambas intensamente formativas, inquietantes, generadoras de nuevos interrogantes, nuevos pensamientos: “las escrituras, lejos de convertirse en objetos consolidados, devienen marcas de un proceso que al modo de huellas dicen del camino transitado por el pensamiento en el que la subjetividad se ha comprometido.” (Hounie, A; 2012: 536)

Referencias bibliográficas

- Aguiar Mendes, A. (2014) O efeito-equipe e a construção de caso clínico. (Tesis de Doctorado) Universidad Federal de Minas Gerais, Facultad de Filosofía y Ciencias Humanas, Departamento de Psicología, Belo Horizonte, Brasil.
- Allouch, J. (1989). Ustedes están al corriente, hay transferencia psicótica. En *Littoral Las psicosis* (pp. 39-65). Córdoba: Editorial la Torre Abolida.
- Álvarez, M; Canedo, L; Gadea, E (2005). Apuntes sobre la construcción de caso y su transmisión. Presentación del Seminario de casos clínicos. Seminario del Campo Freudiano, curso 2004-05. NODVS XII. Disponible en: <http://www.scb-icf.net/nodus/contingut/article.php?art=168&rev=26&pub=1>
- Auerbach, E. (1982). *Mimesis*. México D.F, México: Fondo de Cultura Económica. (Trabajo original publicado en 1950).
- Bacelo, N (1993). *Hay otros mundos pero vivo en éste*. Montevideo, Uruguay: Siete Poetas.
- Benedetti, M. (1953). *Quién de nosotros*. Disponible en: http://static.telesurtv.net/filesOnRFS/multimedia/2015/05/17/mario_benedetti_-_quixn_de_nosotros.pdf
- Berardi, F (Bifo) (2014). *La sublevación*. Argentina: Hehkt
- Bianco, A. (2005) Acerca de la clínica y el caso desde una perspectiva psicoanalítica. Una aproximación a la clínica y a la construcción del caso con relación a las intervenciones del psicólogo. *Acheronta (psicoanálisis y cultura)* (21), 91-109. Disponible en: <http://www.acheronta.org/acheronta21/bianco.htm>
- Bodner, G. (2011). Ficción y comprensión en la literatura y el psicoanálisis. A propósito de Un sueño realizado de Juan Carlos Onetti. Disponible en: <http://www.temasdepsicoanálisis.org/ficcion-y-comprension-en-la-literatura-y-el-psicoanálisis/>
- Bozzeto, R. (2001): ¿Un discurso de lo fantástico? En *Teorías de lo fantástico* (pp 223-243). Madrid, España: Arco/Libros, S.L.

Brecht, B (1948). El pequeño organon para teatro escrito en 1948. Disponible en: [http://www.ipprojazz.cl/intranet_profesor/archivos_subidos/24993807-Brecht-Bertolt-Pequeño-organon-para-el-teatro-completo-1948\[1\].pdf](http://www.ipprojazz.cl/intranet_profesor/archivos_subidos/24993807-Brecht-Bertolt-Pequeño-organon-para-el-teatro-completo-1948[1].pdf)

Campra, R. (2008): *Territorios de la ficción. LO FANTÁSTICO*. España: Renacimiento.

Canedo, L. (2008). La escritura del caso, un ejercicio de lectura. Trabajo presentado en la Sesión inaugural del Seminario del Campo Freudiano de Barcelona, NODVS XXVI. Disponible en: <http://www.scb-icf.net/nodus/contingut/article.php?art=312&rev=40&pub=1>

De Sebastián, M. (1989) ¿Qué experiencia? En D., Mutchinick *Reunión lacanoamericana de psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.

Derrida, J (s/f). La retirada de la metáfora. Disponible en: http://www.dooos.org/articulos/textos/derrida_metafora.pdf

Dolezel, Lubomir (1997): Mimesis y Mundos Posibles. En *Teorías de la ficción literaria* (pp 69-95). Madrid, España: Arco/Libros. S.L.

DSM-IV. Disponible en: http://www.edras.cl/wg/data.edras.cl/resources-files-repository/dsm-iv_castellano-completo.pdf

Dunker (2011) O nascimento da clínica. En *Estructura e constituição da clínica psicanalítica*. (pp. 389-481). San Pablo, Brasil: Annablume.

Dunker, C. (2011) A construção do caso clínico. En *Estructura e constituição da clínica psicanalítica*. (pp. 537-579) San Pablo, Brasil: Annablume.

Duras, M (1994). Escribir. Barcelona, España: Tusquets.

Eco, U. (1981) Lector in fábula. Barcelona, España: Lumen.

Eidelsztein, A (2011). La teoría de las ficciones o la ficción en el sentido más verídico. Agenda Imago No 150. Disponible en: <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=1516>

Federico (2015) Renuncia. *Nurse Pierina... Soy Gustavo. Recuerdos del Hospital Vilardebó* (p. 44). Montevideo, Uruguay: Trilce.

- Fernández Savater, A (2014) Bifo: "Una sublevación colectiva es antes que nada un fenómeno físico, afectivo, erótico". Eldiario.es Interferencias. Disponible en: http://www.eldiario.es/interferencias/bifo-sublevacion-afectos_6_319578060.html
- Franco, G. (2001) Escritura y psicoanálisis. Revista de psicoterapia psicoanalítica. 6(1), 71-79. Disponible en: <http://www.bvpspsi.org.uy/local/TextosCompletos/audepp/025583272001060106.pdf>
- Freud, S (2006a) Estudios sobre la histeria (Breuer y Freud) . En J. L. Etcheverry (trad). *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol 2, pp. 27- 45). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1893).
- Freud, S. (2006b). Fragmento de análisis de un caso de histeria. En J. L. Etcheverry (trad.). *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol. 7, pp. 1-107). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1905).
- Freud, S. (2006c). Neurosis y psicosis. En J. L. Etcheverry (trad.). *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol. 19, pp. 151-159). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1924).
- Freud, S (2006d) La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis. En J. L Etcheverry (trad), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol 19, pp 189- 199). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1924).
- Freud, S (2006e) Construcciones en el análisis. En J. L Etcheverry (trad). *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol 23, pp. 255- 271). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1937).
- Frost, R. (1985) ¿Dónde yo había escuchado ya aquel viento?. En *Poesía norteamericana del siglo XX* (p. 17). Uruguay: Biblioteca básica universal.
- Gloer Fiorini, L., Woscoboinik, J., Hercovich, I., Paulucci, O. y Vinocur de Fischbein, S. (2002) Mesa redonda: "El psicoanalista escribiendo." Revista de psicoanálisis (APA). 109(4), 915-945.
- Gómez Mango, E. (s/f). Leyendo Un viejo Buick de Juan Carlos Plá. Carta a un poeta psicoanalista. Disponible en: <http://www.apuruguay.org/sites/default/files/mango-pla.pdf>

Herrera Guido, R (2005). Poética del psicoanálisis. Límite, vol. 1, núm. 12, pp. 105- 118. Universidad de Tarapacá, Arica, Chile. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/836/83601204.pdf>

Herrera Guido, R. (2008) *Poética del psicoanálisis*. México: Siglo XXI Editores.

Hounie, A. (2012). La construcción de saber en clínica. (Tesis de Doctorado). Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Filosofía. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/20464/1/T34360.pdf>

Juarroz, R. Disponible en: <http://www.poesi.as/rj07009.htm>

Kovadloff, S. (2008). El acto de escribir. Trabajo y Sociedad N° 11, vol. X. Santiago del Estero, Argentina. Disponible en: <http://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/KOVADLOFF.pdf>

Lacan, J. (1977). Hacia un significante nuevo: I. La estafa psicoanalítica. Clase 10. Disponible en: <http://www.psicoanalisis.org/lacan/24/10.htm>

Lacan, J. (1984a). El seminario sobre La carta robada. En *Escritos I*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores. (Trabajo original publicado en 1966).

Lacan, J. (1984b). Función y Campo de la Palabra en el Psicoanálisis. En *Escritos I*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores (Trabajo original publicado en 1966).

Lacan, J. (1985). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En *Escritos II* (pp. 513- 564). México: Siglo veintiuno editores. (Trabajo original publicado en 1966)

Lacan, J (2010). Del sujeto al que se supone saber, de la primera díada, y del bien. En *Seminario 11 Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis* (pp. 238-251). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado 1964).

Lacan, J. (2015). *Seminario 3 Las psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós. (Trabajo original publicado 1955).

Laurent, E. (2002) El caso, de la construcción a la mentira. Cuadernos de psicoanálisis. (26).

- Laurent Kullick, P (2015) *El camino de Santiago*. México D. F, México: Maxi Tusquets
- Lecman, T. (2002) Lectura, traducción, escritura y transmisión en psicoanálisis. Imago Agenda No 63. Disponible en: <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=824>
- Lispector, C (1999) *Un soplo de vida*. Madrid, España: Siruela.
- Lispector, C (s/f) *Notas sobre el arte de escribir*. Disponible en: <http://ciudadseva.com/texto/notas-sobre-el-arte-de-escribir/>
- Lueiro, L; Rodriguez, S. (2010) Laberintos de la escritura en psicoanálisis. Imago Agenda. No 144. Disponible en: <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=1396>
- Maleval, J. (2002) Más allá de “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”. En *La forclusión del Nombre del Padre. El concepto y su clínica* (pp. 371- 416). Buenos Aires: Paidós.
- Mannoni, M (1998) *Un saber que no se sabe*. Barcelona, España: Gedisa.
- Melenotte, G (2016a). La locura como sublevación: una voluntad insurrecta contra el discurso psiquiátrico. *Ñácate*. Disponible en: <http://www.revistanacate.com/wp-content/uploads/2016/11/La-locura-como-sublevaci%C3%B3n.pdf>
- Melenott (2016b). Cuestiones de vocabulario. *École lacanienne de psychanalyse*. Disponible en: <http://ecole-lacanienne.net/wp-content/uploads/2016/07/Argumento-Melenotte-2016.pdf>
- Mena Manet, P. (2006) Metáfora y apertura Reflexiones sobre una metáfora de lo posible. En *Revista de estudios interdisciplinarios y transdisciplinarios Lindaraja*. No 5. Disponible en: <http://www.filosofiyaliteratura.org/Lindaraja/ricoeur/metaforayapertura.htm>
- Milmaniene, J. (1992) La escritura y la clínica psicoanalítica. *Revista de psicoanálisis (APA)* 1(XLIX), 75-79.
- Nandorfy, M. J. (2001): La literatura fantástica y la representación de la realidad. En *Teorías de lo fantástico*. (pp 243-265) Madrid, España: Arco/Libros, S.L.

- Nasio, J (2000). *Los más famosos casos de psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Novoa Cota, V. (1999). Esbozo de la Conceptualización Lacaniana. Sobre la Presencia del Psicoanalista. Revista electrónica de Psicología Iztacala. UNAM. Vol. 2, No 1. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/22833/21558>
- Passeron y Revel (2005) *Penser par cas*. Francia: Enquete.
- Pessoa, F. (1927). *Autopsicobiografía. Obra Poética*. Rio de Janeiro, Brasil: Cia. José Aguilar Editora (Trabajo original publicado en 1931).
- Pizarnik, A (2013). Diarios. Buenos Aires: Lumen.
- Rangel Guzmán, R. (2010) Sobre la función del caso clínico en la transmisión del psicoanálisis. Revista de educación y desarrollo. (12) 69-75. Disponible en: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/12/012_Rangel.pdf
- Real Academia Española. Disponible en: <http://www.rae.es/>
- Ricoeur, Paul. (1975). *La metáfora viva*. Madrid, España: Ediciones Cristiandad, Editorial Trotta.
- Roca Jusmet, L (2010). Lo simbólico como el orden necesario del lenguaje y de la ley. Disponible en: <http://serbal.pntic.mec.es/AParteRei/jusmet70.pdf>
- Rodríguez, C. (2016). *Pensar por caso*. Uruguay: Azafrán.
- Sanagogo, B (2007). Realidad y ficción: literatura y sociedad. Disponible en: http://www.publicaciones.cucsh.udg.mx/ppperiod/estsoc/pdf/estsoc_07/estsoc07_53-70.pdf
- Soler, C. (1991). El sujeto psicótico en el psicoanálisis. En Estudios sobre las psicosis (pp. 45-52). Buenos Aires: Manantial.
- Todorov, T. (2012) *Los géneros del discurso*. Buenos Aires, Argentina: Waldhuter. (Trabajo original publicado en 1978).

Vegh, I. (Comp.) (2007a). Estructura y Transferencia en el campo de la Psicosis. En *Una cita con la psicosis* (pp. 41-50). Rosario: Homo Sapiens Ediciones. (Trabajo original publicado en 1991).

Vegh, I. (comp.). (2007b). Puntualizaciones de un recorrido en el campo de la Psicosis. En *Una cita con la psicosis* (pp. 13- 26). Rosario: Homo Sapiens Ediciones. (Trabajo original publicado en 1993).

Vegh, I (2011). Verdad y Real. Agenda Imago No 150. Disponible en: <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=1514>

Referencia de imagen

Kahlo, F (2015). *El diario de Frida Kalho*. México D.F, México: La vaca independiente