



USOS DEL CASO CLÍNICO

Luciano Lutereau y Marcelo Mazzuca

¿Por qué seguir leyendo a Freud?

Ya no vivimos en la época de los historiales freudianos. Desde hace algunos años, la difusión de la experiencia psicoanalítica se realiza a través de "viñetas", "recortes", "fragmentos", a expensas de que incluso Freud tituló el caso Dora a partir de su carácter *fragmentario*. Por lo tanto, no es una razón de extensión lo que diferencia la clínica freudiana de los modos actuales de comunicación de la experiencia, sino la selección y el recorte de uno o más fragmentos de un material que sin embargo no se mide respecto de ninguna totalidad.

En todo caso, todavía en nuestro tiempo se confunde la clínica con la experiencia misma, y se la considera como la mera enumeración de referencias a tratamientos, se la reduce a "atender pacientes", y se olvida que el clínico es el que, a partir de reflexionar sobre su acto, se preocupa por la transmisión de ciertas coordenadas que, en una cura, implican movimientos de esa posición ante el conflicto que Lacan llamó "sujeto".

Desde este punto de vista, el Historial freudiano no es una vieja forma renovada de la "historia clínica" de la medicina que recolecta y reúne datos que se suponen objetivables; es un dispositivo propiamente analítico que permite elaborar la experiencia en términos de un saber reactivo a la objetivación, que a diferencia de la ciencia no forcluye al sujeto. Por el contrario, esa variable que es el sujeto, asunto mismo del texto, es lo que el Historial intenta formalizar sin confundirlo con el individuo que Freud tuvo delante de sus narices.

De ahí que la distinción principal entre, lo que entendemos en psicoanálisis por un caso clínico y otros modos de testimoniar la experiencia, radica en que aquél no sirve como ejemplificación. Un caso no se escribe para verificar un saber disponible, sino

para esclarecer algún punto oscuro que, en la experiencia misma, empuja hacia el concepto, fuerza a repensar nuestras nociones habituales, obliga a reconocer que -en la práctica del psicoanálisis- siempre somos *principiantes*, al menos en el sentido de remitirnos permanentemente a los *principios* freudianos que guían su accionar, como aquel que propone abordar cada caso como si fuera el primero.

Con mayor precisión, debería añadirse que si un caso clínico no sirve de ejemplo, es porque se constituye como *ejemplar*, es decir, reclama para sí la apertura de un modo de pensar ciertos momentos de la experiencia y adquiere estatuto paradigmático. Uno de ellos, lo sabemos bien, es el “caso Dora”, que no es lo mismo que el tratamiento llevado a cabo por Sigmund Freud con su paciente Ida Bauer.

¿Cuál es el objetivo de Freud en la presentación de ese informe? En primer término, su objetivo es dar cuenta de cómo los sueños se engarzan en el curso de un tratamiento, es decir, cuál es el valor que adquieren en el marco del diálogo y qué uso hace de ellos el analista. En segundo término, exponer la génesis y ensambladura histórica, pero no a partir de un saber previo ni con la intención de acomodar cada nuevo tratamiento de histeria al modelo predeterminado. Por el contrario, ya desde las primeras páginas notamos que la teoría del trauma formulada en *Estudios sobre la histeria* le trae problemas a Freud que, cuando finalmente consigue que Dora cuente la escena de la tienda que guardó hasta ese momento como un preciado secreto, ¡por fin!, le permite a su joven paciente hablar de aquello que más le interesa: las aventuras del deseo de su padre.

Dicho de otro modo, Freud no escribe el caso Dora para corroborar un saber sabido ni para exponer la psicopatología de la neurosis histérica, sino para dar lugar al despliegue de un relato que permite advertir cómo y en qué punto su teoría fracasa al intentar dar cuenta de una experiencia a partir de la cual se abre un nuevo movimiento.

En este mismo sentido, tampoco debería creerse que Freud utilice esa referencia casuística para ubicar las diferentes instancias de un mecanismo anónimo, ni para reducir su perspectiva de análisis a una mera delimitación de una categoría nosológica.

Por el contrario, cuando Freud analiza el síntoma de la afonía de Dora, e incluso errando el blanco en alguna de sus consideraciones teóricas¹, nos muestra una actitud particular de la histérica ante el amor que sigue plenamente vigente: amar a la distancia, a partir de la necesidad de que el otro no esté presente para de ese modo no sentirse

¹ Mazzuca, M. (2012) "La voz del sufriente" en *Revista AUN n° 6* (Foro Analítico del Río de la Plata), Buenos Aires, 2012.

"ahogada", para poder así "extrañar", "añorar", buscar "refugio en las fantasías" o apostar al goce propio de las "reminiscencias". Distintos medios y formas, y podrían ser otros, pero con un objetivo común.

Es en ese punto donde el clínico podría preguntarse y preguntar: ¿no es algo triste amar una ausencia? ¿No es algo insatisfactorio requerir que el otro no esté para necesitarlo? Y en última instancia, ¿no es acaso triste, insatisfactorio y cobarde (lo cual podría equivaler a decir "neurótico") preferir el mutismo del síntoma que el abismo de la palabra de amor? En cualquier caso, más allá de la respuesta y de las ráfagas de prejuicios que pueden inmiscuirse en el accionar del analista, Freud no aplica un mecanismo: construye una posición subjetiva, un cierto tipo de conflicto con el amor.

Lo mismo podría decirse respecto del síntoma del asco. En absoluto se trata de que Freud suponga que Dora debería haber sentido placer ante el beso de un hombre como el Sr. K, o al menos es evidente que no es eso lo determinante. Se trata más bien de interrogar un modo particular de responder a partir de un rechazo que sin embargo no es huida. La posición histérica de Dora radica en sustraerse frente a la suposición de que el Otro goza con ella: nombre, en este caso, de una posición neurótica ante el deseo. He aquí, en resumidas cuentas, el contenido de lo que Freud llamaba "fantasía de seducción". Por eso es que puede afirmar que no dudaría en llamar histérica a cualquier persona que respondiese de este modo en una circunstancia semejante, más allá de invocar la inervación del cuerpo como condición en apariencia indispensable.

En este sentido, lo sintomático es una posición conflictiva o resulta de ella. Y en este punto, el sujeto mismo es el síntoma, irreductible a toda psicopatología de inspiración psiquiátrica o teoría de los mecanismos psíquicos, en tanto implica la potencia electiva del ser hablante –como suele afirmar Gabriel Lombardi– en la medida en que se encuentra moralmente concernido con dicha situación. De ahí que el neurótico use el síntoma, y todo analista que tienda a objetivarlo recaerá indefectiblemente en hacerle el juego a esa respuesta que se presenta tan habitualmente como un "estado de cosas", como "lo que pasa" o como aquello que sencillamente "es así".

En resumidas cuentas, un síntoma no se tiene; se lo encarna, razón por la cual Lacan acostumbraba decir que era objeción y no efecto. De la misma manera, un caso clínico –si se lo usa de manera adecuada– no se convierte en el efecto de una determinada teoría sino en objetor activo y actuante de cualquier doctrina.

Esto último es particularmente notorio en el caso del síntoma privilegiado de Dora, aquel que podríamos considerar con Colette Soler como el “síntoma fundamental”:² la tos. O, mejor dicho, los “ataques de tos”. No sólo porque a él conducen hilos asociativos desde la afonía (síntomas que estaban asociados en su forma de presentación), sino porque en la tos se advierte el modo de conversación con el síntoma: a partir de la convergencia entre los reproches al padre y la aparición del síntoma Freud postula la hipótesis de un vínculo entre ambos, cuestión que se comprueba cuando Dora afirma que el padre era un "hombre de recursos" (que en alemán suena equivalente a afirmar su impotencia).

Dicho de otro modo, es partiendo del equivoco como Freud logra ubicar la particular versión del Otro que importa para Dora: un Otro que desea a pesar y a partir de su impotencia. De ahí que, años después, Lacan pudiera sostener que el *partenaire* de la histeria es el "amo castrado". En definitiva, no se trata de que Freud parta del síntoma de la tos para atribuirle una fantasía –lo cual sería reducirlo a una explicación meta psicológica, útil para la teoría pero desvinculada de la praxis–, sino de encontrar en dicho síntoma la posición de Dora respecto del deseo. Una posición que se caracteriza por otorgar mayor interés a los signos del deseo del Otro antes que a la realización del mismo, posición que, en su situación, le sirve de amparo ante la elección de dejarse tomar por un hombre o bien servirse del padre como garante del refugio en la enfermedad.

En síntesis: Dora usa al padre para sustentar un conflicto neurótico respecto de su posición sexual, y dicho uso no puede menos que encontrar un terreno fértil para reproducirse en la transferencia. Por eso, la dimensión del diálogo, del encuentro fortuito, de la presencia real del *partenaire* de turno y de su cuerpo, dejan indefectiblemente marcas cuyas pistas deberemos encontrar en la pluma del clínico.

¿Por qué leer a Freud con Lacan?

Por todo lo antedicho, sostenemos que la clínica psicoanalítica no es una teoría psicopatológica ni una meta psicología de la experiencia, sino un método de lectura de casos a partir de los movimientos subjetivos que allí se comprueban.

² Soler, C. (2009) *Lacan, lo inconsciente reinventado*, Buenos Aires, Amorrortu, 2013, pp. 128-130.

Estos movimientos encuentran como punto de referencia privilegiado el síntoma, entendido éste no como algo objetivable, sino como aquello que no puede desprenderse o separarse del decir que se pone en juego en el tratamiento. El síntoma, para el ser hablante, es una suerte de palabra que proviene del Otro y que se instala en el cuerpo como objeto extraño, al menos en su constitución o en su punto de partida. Y por esa razón, sólo podrá ser interrogada y removida por una práctica que sea vitalmente sensible a la dimensión de acto que posee el decir, aspecto del cual ni el analista (en su acto) ni el clínico (al momento de dar sus razones) pueden desentenderse. En todo caso, será el clínico, e incluso el lector, quien tendrá que aportar lo suyo para que el ser de síntoma del sujeto en cuestión tome cuerpo en el texto.

Esta última indicación remite a una segunda cuestión fundamental en la lectura de casos. ¿De dónde proviene ese hábito de escribir la experiencia entre comillas o de utilizar afirmaciones del estilo "el paciente dice/refiere/afirma/etc."? ¿Qué malentendido es el que confunde las palabras de alguien con significantes, como si la representación de un sujeto por un significante para otro no fuera ya una operación de lectura? Con esto no queremos decir que sea inconducente tomar la palabra del paciente a la letra, simplemente, hay que saber cómo y por qué lo hacemos en cada caso.

Tomemos un extravío habitual: la lectura de una entrevista de admisión, plagada de comillas, en la cual el joven practicante cree reconocer la historia de la paciente a partir de lo que ella dice de su padre. Ya puede comprenderse que aquello que hemos ubicado anteriormente respecto del síntoma descalifica cualquier intención semejante. No hay clínica posible de las entrevistas desgravadas, las que muchas veces no son más que un resabio del afán psiquiátrico o de la historia clínica que promueve la IPA (actualmente a favor de grabar sesiones). Por supuesto, ninguna de estas dos coyunturas obedece a motivos que se desprendan de la experiencia misma sino a un cuidado profesional por evitar juicios de mala praxis. En última instancia, se demostraría que el terapeuta no tuvo nada que ver, ¡ya que fue el paciente quien lo dijo! ¿Podría haber un rechazo más flagrante de la transferencia?

De todos modos, evitar esta degradación de la clínica no alcanza para situar correctamente su método. Por eso, para pensar la circunstancia del decir en un caso clínico, atendamos al historial del Hombre de las ratas.

En ningún historial más que en el del Hombre de las ratas Freud recurrió a procedimientos narrativos propios de la novela del siglo XIX, en particular al género *Bildungsroman* o novela de formación. En este tipo de narración se cuenta la situación

de un personaje al que determinada circunstancia lo obliga a transitar un tiempo de aprendizaje respecto del cual resultará enriquecido. Esta misma estructura narrativa es la que encontramos en infinitas películas del cine comercial del siglo XX (no hay más que pensar en Karate Kid, Rocky, etc.); esto es, se trata de una estructura formal que desarrolla un movimiento centrado en el protagonista de este movimiento, de la misma manera que Freud cuenta la “escuela de padecer” del Hombre de las ratas a partir del delirio de las ratas, luego, al ubicar el desencadenamiento de su neurosis y, por fin, el requerimiento indispensable de la puesta en acto del síntoma en la transferencia como palestra para la salida del tratamiento.

He aquí –para decirlo con Flaubert– la “educación sentimental” del Hombre de las ratas, así como el caso Dora podría ser leído como una novela policial que busca saber el motivo de por qué una jovencita abofetea al hombre del que está enamorada, lo cual sucede en función de diferentes pistas que se resuelven hacia el final del historial, cuando Dora comunica a Freud que una frase semejante (a la proferida en la escena del lago: “Mi mujer no es nada para mí”) fuera dicha a una empleada de servicio.

Como se verá, en la escritura de un caso no solo puede apreciarse el estilo de la pluma del autor; también pueden reconocerse los recursos formales que un determinado contexto discursivo aporta a la transmisión de una experiencia.

En el caso del Hombre de las ratas, esta estructura formal se vincula con la utilización de diálogos que, por cierto, jamás tuvieron para Freud el propósito de relatar “fielmente” lo que se dijo, sino de reconstruir las sesiones en función de determinados objetivos. En este sentido, no hay mejor historial freudiano que el del Hombre de las ratas para dar cuenta de la función de la interpretación y sus efectos en la cura.

Múltiples y diversas cosas parece haberle dicho Freud al Hombre de las ratas, por lo que no es cuestión de hacer el inventario. Aislemos, pues, solo algunas de ellas: en cierta ocasión, luego de comunicar que a los doce años había pensado en la muerte del padre como un modo de granjearse el cariño de una niña, el Hombre de las ratas se revuelve contra la posibilidad de expresar un “deseo” con dicha idea; Freud le objeta: “si no era un deseo, ¿por qué la revuelta?”. Lo que conviene hacer notar allí, es que la intervención de Freud se dirige directamente a la enunciación y confronta al Hombre de las ratas con su propio decir. De este modo, se trata de develar la verdad latente del enunciado proferido. A continuación, cuando aquél, defendiéndose de la intervención freudiana, dice que la revuelta se debería “sólo el contenido de la representación: que mi

padre pueda morir”, la respuesta de Freud no se hace esperar: “trata a ese texto como a uno de lesa majestad”.

Con esta suerte de refrán –que recuerda a una especie de dicho infantil: "el que lo dice lo es"–, Freud da a entender que se castiga lo mismo a aquel que insulte al Emperador que a aquel que diga que castigará a quien insulte al Emperador. En este caso, el efecto es de indeterminación de la consistencia de la posición discursiva del Hombre de las ratas, quien hasta ese momento y sin aquella interpretación no podía reconocerse como deseante en su decir. El efecto es inmediato, ya que según expresa Freud: el paciente "queda tocado".

Por último, un tercer tiempo está dado por aquel momento en que el paciente afirma que le gustaría preguntar cómo es que la idea de la muerte del padre pudo acudirle intermitentemente a lo largo de su vida. Freud le responde: “si alguien plantea una pregunta así, ya tiene aprontada la respuesta; no hay más que dejarlo seguir hablando”. Se trata de una forma inaudible del “tú lo has dicho”, estructura mínima del decir interpretativo, según Lacan.

Estos tres momentos interpretativos del caso del Hombre de las ratas permiten extraer algunas conclusiones respecto de lo que podríamos denominar “la lógica del caso”.

Por un lado, puede notarse cómo la interpretación tiene condiciones específicas respecto del decir del analizante y, por lo tanto, no se puede pensar que existe algo “La” interpretación. Dicho de otro modo, el decir de Freud se ajusta al decir del Hombre de las ratas, y solo así puede localizar la causa de su deseo. Es el punto en que el Hombre de las ratas padece menos de un deseo de matar al padre que del hecho de que la muerte de este último sea una condición para desear. En última instancia, es notorio como Freud dice siempre lo mismo al Hombre de las ratas: “no soy yo quien interpreta que usted quiere matar a su padre, sino usted mismo quien lo afirma cuando quiere hablar de los obstáculos de su deseo”.

Por lo tanto, conviene agregar que en un análisis no hay un número concreto de interpretaciones susceptibles de ser registradas (contabilizadas, puestas entre comillas, etc.), sino una orientación en el decir del analista cuyos efectos se leen en el decir del analizante. En última instancia, lo que ex-siste (dentro y fuera de los dichos, al mismo tiempo) es el “decir del análisis”. Por esa razón, esclarecer una interpretación nunca es estudiar lo que un analista dice efectivamente, sino lo (se) que produce *en efecto* a partir

de la asociación libre. Se trata, pues, de un asunto de lógica, aquella que rige y estructura la experiencia.

Este último punto es particularmente importante, sobre todo teniendo en cuenta que los modos habituales de lectura en nuestros días suelen conducir hacia un orden cronológico que no siempre respeta el tiempo lógico de la construcción del caso clínico. Leer un caso implica leer secuencias, movimientos del síntoma y del conflicto, más allá de que se cuente o no con un material que tenga una extensión determinada, o bien que se disponga o no de lo que un paciente ha dicho “de hecho” o “en los hechos”. Para el caso del analista, es importante advertir que leer secuencias no es seleccionar frases sueltas de un material y viciarlas con asociaciones del lector. Tampoco se trata de “oír y transcribir”, sino de ajustarse a la lógica propiamente analítica: escuchar, leer, escribir.

Y en este aspecto, los historiales freudianos siguen demostrando una actualidad incontrovertible a la hora de testimoniar acerca de las formaciones que produce el dispositivo por él inventado. Freud reconstruía el material de sus sesiones en función de una intención narrativa (que, como hemos dicho, era la de su época). No obstante, conviene aclarar que no se trata de la única opción. Hay otras, y por cierto tan efectivas, como las propuestas por Freud.

Es el caso, al menos para nosotros, de la enseñanza de Lacan, quien –por ejemplo– en el capítulo V de "La dirección de la cura y los principios de su poder" expone el tratamiento de un obsesivo en unos pocos párrafos, para luego situarse en lo que le interesa en ese contexto: la aparición de un *acting out* en un fin de análisis.

Es notable como en esa ocasión Lacan no menciona frases del analizante ni detalla datos biográficos. Su operación consiste, en última instancia, en reconducir la novela freudiana a la estructura: antes que narrar la historia de un personaje (al estilo Dora o el Hombre de las ratas), delimita los movimientos subjetivos del caso sin otorgarles ese revestimiento textual. Es que Lacan presenta un caso en la medida en que cierne los movimientos realizados por el tratamiento, en lugar de arrumbar un conjunto de detalles anecdóticos –como ocurre muy habitualmente en la clínica– que no harían otra cosa que ocultarlos.

En este sentido, Lacan vuelve a ser freudiano, aunque por otra vía. De ahí que su enseñanza no deja de privilegiar una y otra vez el valor de los historiales freudianos para la transmisión de la experiencia. La obra de Freud no debe ser leída como si fuera la Biblia, a pesar del reproche que se realiza desde algunos sectores entre quienes no

entienden que dichos textos no valen por lo que afirman acerca de la experiencia, sino porque exponen sus condiciones, sus principios rectores y su estructura.

“Porque construir al sujeto como se debe a partir del inconsciente, es asunto de lógica –dice Lacan–, y aunque basta con abrir un libro de Freud para comprobarlo ello no quita que haya sido yo el primero en señalarlo.”³

Y entre los ejemplos con los que contamos para aprehender dicho proceder están aquellos donde es Lacan quien construye el caso, aunque el sujeto en cuestión no haya sido su paciente. El ejemplo más notorio es el de una de las primeras pacientes de Freud bautizada por Lacan como la "Bella Carnicera". De aquel caso Freud no ofrece ninguna coordenada de lo que sucedió en el tratamiento, y sin embargo alcanzan los elementos para situar una estructura. Así lo entendió el propio Lacan en 1973 al afirmar lo siguiente: “no prodigo los ejemplos, pero cuando me meto con ellos, los elevo a paradigma”.⁴ ¿Paradigma de qué, en ese caso? De la estructura de la identificación y de la fantasía como soportes de un deseo insatisfecho.

En esa oportunidad, no fue un *acting out* lo que incitó la elaboración clínica de Freud, fue algo semejante pero diferente. Se trataba sencillamente de un sueño, aunque no de uno cualquiera. Era un sueño sobre los sueños, producto de una paciente histórica que intentaba refutar la tesis que hacía de su terapeuta un analista: “todo sueño es un cumplimiento de deseo”. Y allí el elemento transferencial no es un dato menor, ya que forma parte constitutiva de la estructura misma del deseo que con el ejemplo Lacan convierte en paradigma.

Otro tanto puede decirse del caso bautizado como la “Joven Homosexual” (tampoco es ese el nombre del historial freudiano), cuya lógica se ordena a partir de un sueño de transferencia mediante el cual la paciente intenta satisfacer a Freud; y cuya clave se obtiene al distinguir dos usos posibles del sueño en la cura psicoanalítica. Y es por esta razón que Lacan puede reunir dicho caso con el de Dora y con el tratamiento de Elisabeth von R,⁵ cuya lógica del caso no construye pero sugiere.⁶ En ese caso, igual

³ Lacan, J. (1966) “Presentación de la traducción francesa de las Memorias del Presidente Schreber” en *Intervenciones y textos 2*, Buenos Aires, Manantial, 1988, p. 29.

⁴ Lacan, J. (1973) “Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los Escritos” en *Otros Escritos*, Buenos Aires, Paidós, 2012, p. 584.

⁵ Lacan, J. (1958) "La dirección de la cura y los principios de su poder" en *Escritos 2*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno, 1988, p. 595.

⁶ Cf. Lacan, J. (1969-70) *El seminario 17: El reverso del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1992.

que con otros informes de tratamientos aportados por Freud, es a nosotros a quienes nos queda la tarea de formalizar aquellas experiencias inaugurales.

Con Lacan aprendemos que leer a Freud implica siempre un pasaje: la reconstrucción de la estructura de la experiencia, a partir de realizar –como lectores– la experiencia de la estructura. No hemos encontrado otros textos que ofrezcan en nuestros días un periplo semejante.