XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

Afectación y neutralidad. Lo que le pasa al analista en la experiencia clínica hospitalaria.

Vilchez, Silvana Lorena.

Cita:

Vilchez, Silvana Lorena (2024). *Afectación y neutralidad. Lo que le pasa al analista en la experiencia clínica hospitalaria. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-048/467

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/evo3/euu

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

AFECTACIÓN Y NEUTRALIDAD. LO QUE LE PASA AL ANALISTA EN LA EXPERIENCIA CLÍNICA HOSPITALARIA

Vilchez, Silvana Lorena
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN
Este trabajo se enmarca en el actual Proyecto de Investigación Ubacyt 2023-2014 "Las afectaciones del analista a cargo de la Dra. Lujan Iuale el cual continúa con los desarrollos anteriores. El mismo parte de la experiencia clínica llevada adelante en un dispositivo público de salud que atiende mujeres derivadas a la consulta a causa de padecimientos producidos por diversas situaciones de violencia que han afectado su salud y se propone un trabajo de lectura no solo de los efectos que la presencia de un analista tiene en esos dispositivos a nivel del padecimiento, principalmente ante manifestaciones que urgen por la gravedad de su presentación y estructura, sino también una lectura del hecho de que esas intervenciones son posibles por una presencia en-cuerpo de un analista que no puede ser pensada sin su afectación. Para ello tomaremos un recorte clínico y lo indagaremos a la luz de la relación entre afectación y neutralidad del analista desde los desarrollos lacano-freudianos. Sosteniendo en este punto que así como no podemos concebir el psicoanálisis desprendido de los analistas que lo forjan en su oficio tampoco podremos pensar su afectación por fuera de los cuerpos que habitan.

Palabras clave
Afectación - Neutralidad - Analista - Hospital

ABSTRACT
AFFECTATION AND NEUTRALITY. WHAT HAPPENS TO THE ANALYST IN THE HOSPITAL CLINICAL EXPERIENCE
This work is part of the current Ubacyt Research Project 2023-2014 "The affectations of the analyst in charge of Dr. Lujan Iuale which continues with previous developments. It is based on the clinical experience carried out in a public health device that treats women referred to the consultation because of ailments caused by various situations of violence that have affected their health and proposes a reading work not only of the effects that the presence of an analyst has in these devices at the level of suffering, mainly in the face of manifestations that are urgent because of the severity of its presentation and structure, but also a reading of the fact that these interventions are possible by a presence in-body of an analyst who can not be thought of without its affectation. In order to do so, we will take a clinical cut and we will investigate it in the light of the relation between affectation and neutrality of the analyst from the Lacanian-Freudian developments. At this point, we will argue that just as we cannot conceive of psychoanalysis detached from the analysts who forge it in their profession, neither can we think of its affectation outside the bodies they inhabit.

Keywords
Affect - Neutrality - Analyst - Hospital

Introducción
"Todo analista (aunque fuese de los que así se extravían) experimenta siempre la transferencia en el asombro del efecto menos esperado de una relación entre dos que fuese como las otras". (Lacan, 1958)
Este trabajo parte de la experiencia clínica llevada adelante en un dispositivo público de salud que atiende mujeres derivadas a la consulta a causa de padecimientos producidos por diversas situaciones de violencia que han afectado su salud. La presencia de un analista en estos dispositivos sigue convocando el trabajo de escritura para pensar en los efectos que eso tiene no sólo a nivel del sufrimiento de quienes consultan sino también sobre el analista que allí se hace sostén de esa función. Si bien el dispositivo analítico despliega sus posibilidades mas allá de las paredes que lo alojan, es necesario que quienes hace años nos desempañamos en el ámbito de la salud pública podamos leer no solo el efecto de las intervenciones del analista en situaciones que difieren bastante de aquellas que acontecen en el consultorio del espacio privado, principalmente ante manifestaciones que urgen por la gravedad de su presentación y estructura, sino también el hecho de que esas intervenciones son posibles por una presencia en-cuerpo de un analista que no puede ser pensada sin su afectación. Y en este punto, así como no podemos concebir el psicoanálisis desprendido de los analistas que lo forjan en su oficio tampoco podremos pensar los afectos y su afectación por fuera de los cuerpos que habitan.

Afectación: El hallazgo del afecto anoticia al analista de que tiene un cuerpo.
Una primera pregunta nos interpela: ¿es posible diferenciar la afectación provocada por el impacto del material del paciente de aquel que surge de los "estados internos" propio de la persona del analista?. En principio podemos decir que, lazo trans-

BY-NC-SA
Artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons BY-NC-SA 4.0 Internacional

ferencial mediante, en eso del material del paciente que pasa al analista, algo le pasa a este allí. Intentar establecer una división clasificatoria o intentar encontrara algún algún vaso comunicante, una comunicación de inconsciente a inconsciente (brodsky) tal vez nos desorientaría como lo sucedido a los posfreudianos al hacer de la contratranferencia una clínica. Lacan lo esclarece cuando se pregunta, en 1958, quien analiza hoy, diciendo allí que el hecho "que un análisis lleve los rasgos de la persona del analizado es cosa de la que se habla como si cayese por su propio peso. Pero al interesarse en los efectos que éste tendría sobre la persona del analista se pensaría estar dando pruebas de audacia. Tal es por lo menos lo que justifica el estremecimiento que nos recorre ante las expresiones de moda referentes a la contratransferencia, contribuyendo sin duda a enmascarar su impropiedad conceptual: piensen qué testimonio damos de elevación de alma al mostrarnos en nuestra arcilla como hechos de la misma que aquellos a quienes amasamos (Lacan, 1958)

La afectación del analista no implica entonces una reacción en espejo ni un moldeado a imagen y semejanza, como ya advertía Freud en 1919, lo citamos: "Nos negamos de manera terminante a hacer del paciente que se pone en nuestras manos en busca de auxilio, a imponerle nuestros ideales y, con la arrogancia del creador, a complacernos en nuestra obra luego de haberlo formado a nuestra imagen y semejanza" (Freud, 1919 pp. 160)

En tal caso conviene ubicar la relevancia del asunto en otra cuestión, la que advierte que si el analista ha hecho algo con sus incurables se hallará más dispuesto a alojar lo inconsciente, lo distinto o lo extraño que pueda provenir del paciente afectándolo. El hallazgo del afecto anoticia al analista de que tiene un cuerpo, lo cual lo constituye en el portador de una pregunta. Esa pregunta es la que hará posible emprender el camino hacia la interpretación, acción central del análisis. Interpretar pone entonces en evidencia el sentido retumbante, subyacente, latente de un material, que no hallará otra superficie que la del cuerpo para resonar. Sin duda, afirma Lacan, hay también estrategia, pero "que nadie se engañe con la metáfora del espejo en virtud de que conviene a la superficie lisa que presenta, al paciente, el analista" (Lacan, 1960)

En Radiofonía y Televisión y siguiendo con la línea de la afectación del cuerpo, Lacan situará que "el sujeto del inconsciente embraga sobre el cuerpo". Agregando que ello no se sitúa verdaderamente más que por un discurso, a saber, un artificio que plasma lo concreto", "fait le concret" dirá Lacan. "¿Qué puede de ahí decirse, del saber que ex-siste para nosotros en el inconsciente, sino que únicamente un discurso articula?, lo real nos llega por ese discurso" (Lacan, 1970). En este sentido, y sobre la premisa de que el analista "es al menos dos", podremos decir entonces que la afectación del analista puede leerse pero después, en un segundo tiempo? Entendemos que sí, en tanto el analista está afectado de su acto, Un acto orientado por lo que ha podido hacer de su propia experiencia del inconsciente. En su Seminario sobre el acto psicoanalítico Lacan afirma que la interpretación depende del acto analítico y que "como un analista interpreta depende de cómo ha sido afectado por la experiencia analítica" (Lacan 1967-1968) A su vez, en este punto, Colette Soler afirmará que "el analista que se sabe objeto y no se detiene, enfrenta sin vacilar lo horroroso de lo real, interviene al nivel de ese saber inconsciente siendo su acto lo que hace de soporte". Dirá que si el analista no piensa en su acto, si no es entonces sujeto, él no opera con su inconsciente, y es por esto mismo que es necesario que de su inconsciente haya aprendido algo" (Soler, 2010, p.159). Es decir, haber llegado a la producción de lo "incurable donde el acto encuentra su fin propio" lo que cual abre la posibilidad del comienzo (Lacan 1969, p. 402)

A sí mismo en la clase 10 del Seminario 21 podemos volver a leer en Lacan esa afectación del analista en-cuerpo que hace soporte a la transferencia, allí Lacan dirá: "He aquí el principio del discurso analítico (…) no hay más que una transferencia, la del analista, ya que después de todo él es el sujeto supuesto al saber". "El analista debería saber bien a qué atenerse acerca de su relación con el saber, hasta donde es regido por la estructura inconsciente que lo separa de ese saber (…). Si algo pone al descubierto la transferencia es la verdad del amor, ella irrumpió revelando el inconsciente dirá Lacan, y solo se pudo volver a entrarla "bajo la forma del malentendido, de la cosa imprevista, de la cosa con la que no se sabe qué hacer, salvo decir que era preciso reducirla, incluso liquidarla" "De la experiencia analítica, la transferencia es lo que ella expulsa, lo que ella no puede soportar sino padeciendo por su causa fuertes dolores de estómago". Ese cuerpo del analista, ese cuerpo que duele y que se torna demasiado presente, es aquel, según indica Lacan, que pone en suspenso su atribución para hacer del analista, cuerpo. Ese es el cuerpo afectado por la transferencia, sobre todo por la vertiente de la repetición de lo mismo, aquel que soporta el residuo transferencial (Lacan, 1974)

Ese cuerpo que duele y que se torna demasiado presente, es el cuerpo afectado por la transferencia, sobre todo por la vertiente de la repetición de lo mismo, aquel que soporta el residuo transferencial padeciendo por su causa "dolores de estómago" como expresa Lacan. Y aquí cabe una distinción interesante por su orientación respecto de la posición del analista, tal como lo lee y señala Iuale en el despliegue del Proyecto de investigación actual (Iuale 2023-24). En una vertiente aquel cuerpo que soporta el residuo transferencial y por otra la que ya ubica Lacan en el Seminario 12 al referirse al analista que "se hace el deseo del paciente" (1964-65) estando la posición del analista hecha de objeto a en tanto semblante de este para el analizante, es decir que se trata de un cuerpo que es respuesta a otro operador: el deseo del analista, advenir al lugar del semblante implicará poner en suspenso su atribución. Consideramos asi que "el cuerpo del analista está afectado por la transferencia pero que es el deseo del analista el modo privilegiado de afectación del cuerpo de aquel que tiene a su cargo dirigir la cura, y es por ello que puede descompletarse del Otro de la transferencia" (Iuale, 2023-4)

BY-NC-SA
Artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons BY-NC-SA 4.0 Internacional

La neutralidad en la experiencia analítica.
La respuesta del analista.

Llegamos a este punto a entender que hay afectación porque hay cuerpo, y que este será el soporte del acto analítico pero qué implicancias tiene esto respecto de la mencionada neutralidad del analista?. ¿La afectación del analista implica que este deje de ser neutral? En tal caso podríamos decir que el principio de neutralidad afecta al analista en su función y no a su persona. Pero además la experiencia analítica nos anoticia que sus límites son difusos o no existe tal asepsia en dicha neutralidad. Por ello nos resulta interesante plantear esta articulación.

Neutro, que proviene del latín ne-uter y significa "ni lo uno ni lo otro". Para Freud abstinencia y atención flotante eran las condiciones que le permitían al analista estar en esa posición: "La experiencia mostró pronto que la conducta más adecuada para el médico (...) era que él mismo se entregase, con una atención parejamente flotante (...) evitase en lo posible la reflexión y la formación de expectativas consientes (...) Por cierto este trabajo de interpretación no podía encuadrarse en reglas rigurosas y dejaba un amplio campo al tacto y a la destreza del médico; no obstante cuando se conjugaban neutralidad y ejercitación se obtenían resultados confiables" (Freud, 1923, 235). De esta manera Freud ponía en evidencia, el modo en que tacto y destreza del médico, presencia en cuerpo y cálculo de la maniobra podríamos decir, se combinaban con neutralidad y práctica (ejercitación) para los "buenos resultados". La cuestión de la neutralidad venía a decantar en Freud su idea de ir más allá del uso sugestivo de la palabra: "En verdad, entre la técnica sugestiva y la analítica hay la máxima oposición posible […] La terapia psicoanalítica, en cambio, no quiere agregar ni introducir nada nuevo, sino restar, retirar, y con ese fin se preocupa por la génesis de los síntomas patológicos y la trama psíquica de la idea patógena..." (Freud, 1905 a, 250)

Más tarde en varios textos de Lacan la referencia a la neutralidad aparecerá situada de varias maneras. Si se toma por ejemplo la referencia En la Dirección de la cura (1958) ya afirmaba que "Lo que es seguro, es que los sentimientos del analista sólo tienen un lugar posible en este juego, el del muerto; y que si se lo reanima, el juego se prosigue sin que se sepa quién lo conduce" (lacan, 1958). Por eso el analista es menos libre en su estrategia que en su táctica, pero que sea menos libre no significa que no esté jugado en su partida. El analista trabaja justamente haciéndole la contra al trauma, por ello, puede que sea una presencia silenciosa pero nunca "pasivamente muerta". La presencia en-cuerpo del analista implicará trabajar con esa tensión en su disminución" (Amorós, 2017, p. 19). Así mismo el cuerpo del analista estará afectado por un operación para que pueda instrumentarse, es decir, una inhibición que escribe una barra. Solo así, soporte y desecho, podrán encarnarse, permitiendo que un cuerpo se instrumente sostenido por el deseo de encarnar ese resto. Ese deseo es el que sostiene la presencia del analista.

Siguiendo en Subversión del sujeto Lacan (1960) hará mención a la vacilación calculada de la neutralidad, su indicación vuelve a localizar esta idea de lo neutral como ni lo uno ni lo otro, ni padre muerto ni amo del deseo. En lugar de esto, propone la posición del analista en lo que llama vacilación calculada de la neutralidad, por la cual en ese no saber muestra el deseo acercándose al Sujeto tachado. Se conserva así para el analista la dimensión imaginaria de su no dominio, de su necesaria imperfección, una presencia encarnada sobre la que se juega su falta de saber. En Ciencia y Verdad (1966, pp. 828) lo señala de otro modo: "En cuanto a nosotros, sobre este punto delicado, en el que algunos pensarían en advertirnos de la neutralidad analítica, hacemos prevalecer el principio de que ser amigo de todo el mundo no basta para preservar el lugar desde donde debe operarse. Más adelante en La metáfora del sujeto redondea y vuelve a situarlo: "¿A dónde quiero llegar sino a convencerlos de que lo que el inconsciente trae a nuestro examen es la ley por la cual la enunciación nunca se reducirá al enunciado de discurso alguno? (….) que no sea vano recordar aquí que el discurso de la ciencia, en la medida en que invocaría la objetividad, la neutralidad (…)es tan deshonesto y tan negro de intenciones como cualquier otra retórica (…) Lo que hay que decir es que el yo [je] de esta elección nace en una parte distinta de aquella en la que se enuncia el discurso, precisamente en el que lo escucha (Lacan, 1961 pp. 851)

Podemos decir entonces que el analista está afectado por el juego transferencial en el que interviene y no puede no tomar partido cuando se lanza al encuentro con alguien en un análisis, en el detalle del corte de una sesión, en la premura de una intervención o en la respuesta ante una dificultad que implica la participación en lo institucional. Cabe la pregunta aquí acerca de qué fue sucediendo con la lectura de la afectación y la neutralidad del analista desde aquellas ya primeras puntualizaciones freudianas sobre el amor de transferencia donde Freud situaba y distinguía neutralidad, abstinencia y atención flotante entendiendo que un análisis no se trataba del ritual de ponerse siempre la misma ropa y que sí debía realizarse en abstinencia, es decir, frustrando la demanda. Consideramos que la afectación y neutralidad dejaron de ser leídas y pensada por fuera del cuerpo del analista. Entendido como esa materialidad que hace de sostén al discurso y se afecta por el deseo del analista como efecto de la transferencia. Ese cuerpo-sostén es lo que hará soporte al semblante en el discurso analítico.

Por ello la cuestión fundamental no sea dirimir si hay o no afectación del analista, sino mas bien poner sobre el tapete la pregunta por los modos que la afectación del analista en-cuerpo puede tomar en los tiempos de encuentro con un paciente, en este caso en el hospital. Puesto que en primer lugar, ella nos enseña, a poner en perspectiva la dimensión y los efectos del acto analítico en un campo, por ejemplo, de cruces discursivos como es la institución hospitalaria, ubicando que muchas maniobras e intervenciones que allí se producen, por su estilo no

BY-NC-SA
Artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons BY-NC-SA 4.0 Internacional

convencional o no tan cercano al formato de la interpretación por el significante, pueden ser consideradas no analíticas y sí lo son. Puesto que por la lectura de sus efectos se ubica que, muchas veces, son ellas las que permiten el alivio del padecimiento y la entrada a un posible tratamiento. En segundo lugar la pregunta por los modos de la afectación nos enseña también que es de allí donde se extrae ese saber que hace posible la interpretación. Lo señala Lacan en su escrito sobre la Dirección de la cura cuando afirma que "esa interpretación, si él la da, va a ser recibida como proveniente de la persona que la transferencia supone que es" e interpela al analista con la pregunta por si aceptará "aprovecharse de ese error sobre la persona". Continúa: "La moral del análisis no lo contradice, a condición de que interprete ese efecto, a falta de lo cual el análisis se quedaría en una sugestión grosera" "Pero aquí, ¿quién dirá lo que es el analista y lo que queda al pie del muro de la tarea de interpretar?" (Lacan, 1958). Será en el caso por caso y de la clínica que allí se extraiga donde tal vez podamos aproximar una respuesta a esta pregunta con la que Lacan cierra allí su Seminario.

Recorte clínico "del rechazo a la sorpresa"

Lara es una joven que antes de comenzar tratamiento con esta analista, ya había circulado por varios profesionales, teniendo además una historia de "choques" con la institución. Se presentaba en la sala de espera provocando repetidas situaciones de peleas, agresiones a los profesionales o a otros pacientes, llegando a tirar una silla contra la ventanilla de recepción. Pedía a los gritos ser atendida e incluso llegó a hacerlo junto a su madre amenazando entre ambas al personal. Al lograr ser admitida no concurría a los turnos otorgados o faltaba en reiteradas ocasiones. Pasaba largos días arrasada por el consumo de sustancias, volviendo nuevamente al hospital sin aseo y golpeada, lo cual generaba un gran obstáculo a la hora de poder recibirla. Las diferentes respuestas brindadas por la institución no terminaban de alojar la situación. Esto era un problema tanto para la paciente como para el equipo profesional.

Ya agotadas las posibles psicólogas que podían atenderla le tocó el turno a esta profesional. Ante esa serie de eventos violentos e impulsivos, frente a los cuales correspondía el rechazo, el temor o la huida de los equipos, se le presentaba a la analista el desafío de maniobrar algún primer movimiento, una cierta "misión imposible", que permitiera trazar algún espacio o marco posible que contorneara un hueco/puerta por el cual algo pudiera pasar al mismo tiempo que algo de ella se pudiera quedar y alojar, ya que la paciente asistía pero luego "desaparecía". Gritaba en la sala de espera pero no quería entrar y cuando entraba no se podía quedar.

En esas maniobras primeras de la analista y en ese encadenamiento de idas y venidas, de ausencias y presencias, el hospital se iba recortando, por momentos, como ese continente que recibe, que aloja o rechaza, aquello todavía sin forma y por lo cual algún tipo de transferencia, no tal vez directa al analista, se comenzaba a esbozar. Algo se iba inscribiendo, desordenado y rudimentario, entre el ruido, el silencio, el acting y el pasaje al acto. Como si fueran encuentros preliminares con el hospital, a partir de los cuales comenzaba a tomar cuerpo una historia, una trama que iba oficiando de antesala en el encuentro con un analista. Lazo transferencial, que siendo más o menos amoroso, o, como en este caso, más querellante y reivindicativo pero lazo al fin, iba dejando sus sus huellas en la historia clínica de la paciente, en las reuniones de equipo, en los comentarios entre trabajadores del hospital o entre los pacientes en la sala de espera que hablaban de ella apenas irrumpía. Una historia, la de esta paciente, que empezaba a ser alojada por la institución siempre y cuando, podríamos agregar, haya alguien que esté dispuesto a escuchar. ¿Sería posible, entonces, una historia sin nadie que la lea?. En este punto el marco hospitalario fue el que albergó una oportunidad, abriendo la posibilidad, para Lara, de una lectura que propició intervenciones que apuntaron a que algo distinto pudiera ocurrir. No fue sin ese tiempo previo, y sin el encuentro azaroso con una analista y su deseo.

Al tiempo de iniciar las entrevistas, Lara dejó de ir acompañada por su madre, y comenzó a concurrir con una nueva pareja con la cual convivía y consumían sustancias por largos días, además de todas las pastillas que les recetaban. Ella insistía en la sala de espera, que lo atendieran también a él, que era adicto, que robaba y que cometía delitos. A veces ambos gritaban pidiendo que Lara fuera atendida inmediatamente. La psiquiatra que por esos días la había tomado en tratamiento, se planteaba la cuestión diagnóstica. Por momentos Lara presentaba un lenguaje desorganizado y confuso. En relación a las tantas afectaciones de su cuerpo traía las secuelas de una triple fractura de mandíbula producto de una brutal golpiza de su pareja anterior. Algo de los implantes en ese hueso, decía, no estaba bien, quejándose que se le salía de lugar cada vez que hablaba, lo cual la alteraba de sobremanera: "escucho ruidos a huesos cuando hablo y me vuelvo loca".

En una gran discusión durante esos días con su actual pareja, este la golpea con el puño cerrado en la cara terminando con la mandíbula ya fuera de lugar. Se presentan en la sala de espera bajo el efecto del consumo, sin aseo, con las marcas de esos golpes y a los gritos pidiendo ver a la psicóloga. Frente a lo cual esta producirá algunas maniobras: -los recibe y les pide que se callen, -les dice que entren a un consultorio y que esperen. -Les busca barbijos limpios y les indica que se higienicen las manos con alcohol. Ellos acceden y se tranquilizan, a lo cual la analista les dice: "ahora sí los escucho".

Cuentan que concurrieron al área de cirugía maxilofacial pidiendo que la atiendan a Lara y que exigieron que la operen de una vez, que casi se agarran a las piñas con el médico, el cual les dijo que "sin salud mental" no los iba a atender. Su pareja dice que él quiere acompañarla pero no lo dejan entrar por estos episodios. La analista les pide que la esperen en el consultorio y gestiona de inmediato el contacto entre los jefes de cada

BY-NC-SA
Artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons BY-NC-SA 4.0 Internacional

servicio, se arma una estrategia de atención de la cual deciden que ella los acompañe. La analista les indica las condiciones de entrada al Servicio de Odontología. Lara se va arreglando el pelo que tenía enmarañado, la analista le señala que es bonito. Dice que su novio no tiene pelo y por eso usa esa "gorra sucia", sobre la que me preguntan si se la saca para ir hasta el quirófano así no parece un "pibe chorro". Ella lo mira con ternura y sonríe, le dice "deja el jugo tetra brik que parece un vino". La analista les indica que dejen todo ahí, en el consultorio, que nadie se los va a tocar. Finalmente y al poco tiempo operan a Lara, teniendo un postoperatorio muy favorable. A su novio se lo otorga un turno para un espacio terapéutico en otro lugar.

A partir de allí Lara comienza a concurrir a todas las sesiones, se la nota un poco más aseada, con especial arreglo de su pelo, incluso se lo corta. Más adelante comenzara a hablar de sus estudios "abandonados" y luego de un tiempo los va a retomar. A veces la analista la encuentra sentada en el piso (no hay asientos para todos en la sala de espera), y mientras aguarda lee sus apuntes de estudio. La analista le dice que a veces le recuerda a los estudiantes de la universidad pública, Lara sonríe. Su psiquiatra va maniobrando la medicación, llegando a modificar parte del plan inicial, se estabilizan por un tiempo sus impulsiones. Comienza a confiar su historia, sus desgarros, cuenta la violencia ejercida por su padre, y todas las veces en su vida que fue "cayendo" con "tipos" y situaciones donde salió "rota". En relación a su padre dice que ya no la golpea desde la última vez que ella misma lo "noqueó", porque también además de la danza había practicado el boxeo.

Las situaciones de violencia vuelven a ocurrir en el transcurso de este tratamiento pero con la particularidad de que estas ahora ya no se producen dentro del hospital. Concurre a un bar y una persona la empuja sin querer, ella enfurecida le pega una patada a la altura del cuello. La golpean fuertemente y termina en la guardia. En otra oportunidad, refiere que unos sujetos la desvanecen, se la llevan y le quiebran un dedo de la mano como represalia por no haberles pagado por la droga que su novio les había pedido. En lo sucesivo Lara comienza a pensar en la decisión de dejar a esta pareja que, dice, es su ruina. Finalmente toma la decisión y al breve tiempo se fractura en dos partes la pierna en un accidente dentro de su propia casa. El estado es tan grave que deben operarla poniéndole clavos, a veces podrá concurrir a la terapia y otras no. Dice que ahora su madre le está encima otra vez, todo el tiempo, pero la necesita, no puede caminar, se desplaza con muletas. En los momentos que se queda sola consume sustancias. Dice que está mal, que cuando consume se le pega la mirada al piso buscando algo que nunca recuerda que es y que en ese afán desesperado revuelve toda su casa hasta caer dormida o desmayada. Dice que le angustia que la mirada se le quede pegada para siempre hacia abajo. Su relato porta mucha tristeza y desolación, la analista la escucha en silencio, o tal vez es el silencio en su sordidez lo que allí se escucha. En ese instante ella detiene su relato y encontrándose con la mirada de la analista dirá: "me da mucho miedo que me pase eso". -Que te pase qué, le dice la analista -"Eso, que se me quede pegada para siempre al piso", -"Acá eso no te sucede" responde la analista. Lara le dice que es porque "acá" viene sin consumir. -Bueno, le dice la analista, "no todo el tiempo entonces". -"Eso me alivia" dirá Lara, cerrando así aquella sesión.

Lara sigue concurriendo y en cada oportunidad que la madre tiene para acercarse, desde la sala de espera a la puerta de entrada a los consultorios, aprovecha para contar lo que Camila hace. Le pregunto a Camila si me permite hablar con su madre, me responde: "ella está muy mal por mí, y la entiendo pero a mí me pasan otras cosas, ella tendría que hacer terapia, mis viejos, en realidad, los dos". La analista le ofrece a la madre un momento para escucharla. No para de llorar, dice que Lara además de consumir, se prostituye, que no puede levantar cabeza, que ella no la crió para eso, "hice todo para dejarla afuera de las desgracias de la familia, su futuro era ser bailarina", "nosotros tenemos una historia de muchos derrumbes, el padre de Lara lo pasó de pequeño muy mal cuando su padre volvió enloquecido de la 2da Guerra Mundial". Se decide, en el equipo, derivarlos a estos padres, a un espacio de entrevistas familiares.

Al tiempo Lara accede por primera vez a un trabajo en el área legal, que le consigue su madre que trabaja allí. Y donde sobrevienen algunas discusiones con ella: "lo mismo de siempre, que preste atención, que me ponga las pilas, etc.". Será, en ese espacio laboral compartido, donde Lara dará un paso: "le puse un límite por primera vez a mi vieja. Esto no es casa, le dije, acá no me tratas como una nena retándome a los gritos!". La analista no puede evitar su afectacion y sonríe. Lara, al verla, sonríe también: "ah! quedaste sorprendida ¿no? y agrega: "la verdad que ahora que me escucho yo también". Más adelante dirá que a partir de ese día la convivencia en su trabajo con esa madre comenzó a ser buena y que le está empezando a gustar el derecho, que cree que elegirá esa carrera. Al tiempo se inscribe para comenzar.

Lara traerá un sueño y a partir de él, un recuerdo: "de repente me acordé que mi papá me desnudaba para golpearme", era muy feo, yo tenía 7-8 años, por qué me hacía eso?, yo era nena". A medida que avanza en el relato recuerda más detalles hasta que de pronto se detiene y su mirada le queda perdida hacia el piso. Es un relato desgarrador, la analista la escucha conmovida, encontrándose en el gesto de sostener ese instante sin saber demasiado qué decir, pero aguardándola allí, firmemente, como del otro lado de un rio, esperándola hasta que pudiera cruzar. De pronto Lara eleva la mirada y dirige, a la analista, una pregunta: "era un asco eso no?". La analista, sin pensar, señala: "impúdico". El silencio abierto entre ambas miradas devela un nuevo alivio esta vez. "Me agarró frío", dirá Lara. La analista ofrece ayudarla a ponerse la campera mientras la acompaña a la salida. Al tiempo propone venir cada 15 días: "así no falto tanto al trabajo, lo quiero cuidar", dirá.

BY-NC-SA
Artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons BY-NC-SA 4.0 Internacional

El recorte clínico que aquí trabajamos da cuenta, en principio, del tiempo que se requiere para que ciertas operaciones puedan producirse, el tiempo que toma el encuentro sobre el que tal vez pueda jugarse o no la interpretación pero tiempo al fin. Puesto que, como decía Winnicott, si el analista no puede jugar en la transferencia será imposible que haya análisis. El tiempo de una cura y el tiempo de la intervención del analista no pueden ser pensados sin esas maniobras jugadas, sin esos encuentros cuerpo a cuerpo, sin en el sostén y alojamiento de esas formas que la violencia y el rechazo tomaban para esta paciente en el lazo transferencial. Lo cual nos abre la posibilidad de poder pensar justamente esas intervenciones que parecen no pertenecer al tiempo de un análisis y que sin embrago son intervenciones de un analista, en una institución como la hospitalaria, donde no da lo mismo que ellas sean orientadas desde el psicoanálisis que desde un saber hegemónico, universalizante o moral.

Dicho caso da cuenta además de ese tipo de presentaciones del padecimiento que constituyen un obstáculo a la instalación de la transferencia, manifestaciones que urgen por la gravedad de su presentación y estructura, modalidades de rechazo a lo imposible, al inconsciente y al síntoma como formación de compromiso y vehículo de una verdad, y que nos llevan a pensar lo intratable en la transferencia y las particulares afectaciones que ello produce en el analista que se ofrece allí en-cuerpo para que algo pueda "pasar".

La analista de este caso maniobra, afectada por el rechazo y la imposibilidad hasta la sorpresa y la conmoción. Se hace objeto flexible, inventa, se lanza a producir intervenciones en la sala de espera, en el acompañamiento hasta un quirófano, en la contingencia del lazo con una pareja que se presenta agresivamente o en la puerta del edificio escuchando a la madre angustiada. Podemos pensar aquí que sin estas intervenciones de armado, de tejido del marco, y sin en-cuerpo soporte de un semblante no hay puerta por donde pasar, ni escena para que algo pase. Y esto es lo que nos permite comprender que un analista sostenga un análisis en el hospital y ante presentaciones del padecimiento donde en principio no hay o no habrá equivoco significante, asociación libre o sueños producidos. Abandonar la partida aquí corresponde mas a una afectación del analista tomado por la impotencia que a la imposibilidad del dispositivo analítico para alojar un paciente en la dificultad de su estructura. O dicho de otro modo, para que el síntoma albergue algo de lo imposible hay que hacer lugar a lo incurable de algunos sucesos traumáticos que han sido exceso en la vida de alguien. Lara, la paciente de este caso, da a ver esos puntos traumáticos de difícil traducción a lo simbólico referidos, tal vez, mas a una idea de trauma como vivencia traumática, donde el goce del Otro se ha padecido encarnado violentamente en esos otros de los primeros tiempos, donde tendrá que leerse cómo se jugó para la paciente lo propio de su condición pulsional y la insuficiencia del aparato psíquico para tramitarlo. Entendemos que la presencia del analista allí puede apuntar a veces a localizar esa diferencia, sin desconocer que el sujeto se constituye entre ofrecimiento y elección. (San Miguel, 2022). Y lo hará ofreciendo la materialidad del tiempo y del espacio, es decir ofreciendo cuerpo afectado. Un analista en-cuerpo instrumentado por la abstinencia que frustra la demanda y no impone sus ideales pero que toma partido calculando su neutralidad, la cual no se confunde ni con indolencia ni con la frialdad del rechazo a su propia afectación. Lacan dirá, al final de su enseñanza, con sus desarrollos topológicos, que la materialidad es cuerpo. Así, trabajando con el nudo pero sin dejar de lado la materialidad significante dará toda su importancia a lo que la topología trajo y es que si bien ella puede escribirse algebraicamente también es manipulación del cuerpo. En este sentido manipular un cuerpo implica operaciones de "tejido" y eso conlleva tiempo, operaciones y ejercitación como precisaba Freud, es decir, oficio y ante todo deseo de oficio.

Como saldo y para concluir podemos decir, que "lo que le pasa al analista", título que le hemos dado a este trabajo, nos va a interrogar desde al menos dos dimensiones, lo que le pasa al analista en tanto tocado por su afectación y lo que pasa como pase de un material, de un saber con el que tendrá que saber hacer no sin su afectación por la vía del deseo del analista. "Paso-del-saber [pas-de-savoir], dirá Lacan, que es el paso vacilante [pas-hésitation] de la neurosis. (,,,) y es allí, prosigue, donde "se halla la eficacia del sujeto"…donde este erige "un gnomon para que le señale a toda hora el punto de verdad"(…) "Ese índice es también el que nos señala el camino por el que queremos andar(…), es decir, allí donde ustedes mismos retroceden ante la perspectiva de ser en esa falta, como psicoanalistas, suscitados (Lacan, 1965 pp. 834)

BIBLIOGRAFÍA

Amorós, O. (2017). El cuerpo del analista. Otro cause. Rosario.

Freud, S. (1919 [1918]). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica T. XVII. Obras completas. Edit. Amorrotu.

Freud, S. (1923 [1922]). Dos artículos de enciclopedia: "Psicoanálisis" y "Teoría de la libido" T XVIII. Obras completas. Edit. Amorrotu.

Freud, S. (1905 a [1904]). Sobre psicoterapia T.VII. Obras completas. Edit. Amorrotu.

Iuale L. (2023-24). Las afectaciones del analista. Proyecto de investigación UBACyT 20020220400380BA.

Lacan J. (1958). La dirección de la cura y los principios de su poder, Escritos 2, Siglo XXI, editores argentina, 2002.

Lacan, J. (1960). Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano". En Escritos 2, Ed. Siglo XXI, Buenos Aires, 2011.

Lacan, J. (1964-65). Problemas cruciales del psicoanálisis. Clase del 19 de junio de 1965. El seminario 12. Inédito.

Lacan, J. (1965). La ciencia y la verdad, Escritos 2, Siglo Veintiuno, Bs. As. 2009.

Lacan, J. (1967-1968). "El acto psicoanalítico"; Seminario 15. Inédito.

Lacan, J. (1969). "El acto psicoanalítico" en Otros escritos. Buenos Aires. Ed. Paidós 2012.

BY-NC-SA
Artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons BY-NC-SA 4.0 Internacional

Lacan, J. (1970). Radiofonía y Televisión. Parte Quinta en Otros Escritos. Buenos Aires. Ed. Paidós 2012.

Lacan, J. (1974). Los no incautos yerran. Seminario 21: Clase del 19/3/74 Inédito.

San Miguel, T. (2022). Lo contemporáneo del trauma. Psicoanálisis y territorio N° 6. Ed. Brueghel, Buenos Aires.

Soler, C. (1988). "El acthéisme del analista" en Acto, pasaje al acto y acting out en psicoanálisis. Bogotá, Gloria Gomez Editora. 2010.

Artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons BY-NC-SA 4.0 Internacional