

Hallar un cuerpo en transferencia.

Antebi, Diana.

Cita:

Antebi, Diana (2014). *Hallar un cuerpo en transferencia. Jornadas Jacques Lacan y la Psicopatología. Psicopatología Cátedra II - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/jornadas.psicopatologia.30.aniversario/7>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ehOw/WEr>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.

Hallar un cuerpo en transferencia

Diana Antebi

El diagnóstico psicoanalítico tiene un uso que le es propio. Implica una toma de posición respecto de la doctrina, y a la vez es un resultado del modo en que se interpreta ésta, ya que le imprime su rumbo decisivo al tratamiento.

Freud fractura la nosografía psiquiátrica al dejar de lado “el problema médico del diagnóstico”, ese esfuerzo por discernir signos objetivos que den cuenta de una perturbación psíquica. El suyo apunta a localizar determinaciones gracias a la apertura al inconsciente, a través del lenguaje y circunscribiendo el enigma del sexo.

Con este sello, -por el cual él mismo es marcado a fuego-, se reordena el campo, dando lugar a las construcciones que conocemos, leídas y sopesadas en y por su “calamidad”. En tanto “debemos dirigirnos al material viviente de la transferencia”, el diagnóstico será ahora subjetivo y sólo hallado en el corazón mismo de la experiencia, tamizada ahora por ese prisma en sus alcances, límites, variaciones y consecuencias.

La cura es así atravesada por condiciones de posibilidad -anticipables en cierta medida-, que implican una órbita de incertidumbre respecto de las vicisitudes en que el enlace puede devenir.

Siempre que se trate de una neurosis, con el analista en el centro gravitacional.

La noción freudiana de la transferencia, al ser solidaria de la noción del inconsciente y lo reprimido, excluye a la psicosis de este movimiento. El analista no es necesario. Los síntomas y el delirio mismo son la tentativa automática de autocuración.

Si el tratamiento de la psicosis queda excluido, paradójicamente, la psicosis del presidente Schreber estalla a partir de una **contingencia** transferencial. Entonces, ¿cómo leer la inexistencia de la transferencia cuando las Memorias están atravesadas por ella de cabo a rabo?

Encrucijada de difícil solución si se la trata de dirimir exclusivamente en el terreno freudiano.

Freud también tiene su cuestión preliminar: su propia retracción libidinal respecto de la

psicosis.

J.Lacan entra al Psicoanálisis a través de su trabajo como psiquiatra y con las psicosis: en el arco que comienza con su legado clásico -apoyado en los maestros de la psiquiatría-, y que abarca hasta los giros de su última enseñanza despeja el campo disolviendo el aparente contrasentido.

Enuncia: *“De acuerdo con la confesión de los maestros, la técnica psicoanalítica conveniente para estos casos no está madura aún. Es este el problema más actual del psicoanálisis, y es de esperar que encuentre pronto su solución, pues un estancamiento de los resultados técnicos en su alcance actual no tardaría en acarrear consigo el decaimiento de la doctrina”.*

Ubica así a la transferencia como un nudo que condensa, cristaliza los fenómenos de la experiencia, articulando las disyunciones de la estructura.

La concepción de la psicosis queda subvertida, ya desde el germen del análisis estructural para explicar el pasaje al acto de Aimeé, pasando por el nudo de la psicosis de Schreber hasta el análisis de J.Joyce en la torsión de sus últimos años.

La promoción de J.Lacan del “retorno a Freud tiene el envés de un “retorno a la psicosis”, y se apoya en un punto indestructible: la responsabilidad subjetiva.

La imposibilidad del tratamiento promovida por la psiquiatría y por Freud es puesta en cuestión.

No hay déficit ni disociación de funciones. Hay la insondable decisión del ser, responsabilidad en el rechazo a toda impostura.

El sujeto no es víctima meramente del mecanismo -forclusión en este caso-, a él se le anuda la contingencia que lo manifiesta y la respuesta subjetiva.

El tratamiento queda envuelto en un manto de duda acerca de la posibilidad, es un paso. Pero lo crucial es esa única cuestión preliminar: **saber del modo singular de situarse frente al significante y al goce será la clave de la maniobra**, inscripta en la posición a ocupar por el analista. De modo tal que el binario forclusión y contingencia quedará anudado por la transferencia.

Ante el sujeto, una única indicación: No retroceder y *“sumirse por completo a las posiciones*

*propia*mente subjetivas del enfermo”. Señalamiento fundamental que redobla la función de secretario del alienado, en su doble vertiente: tomar su testimonio al pie de la letra, y ser el guardián de sus secretos.

Entiendo que esta consideración es producto de su concepción de la transferencia y del inconsciente, que no es la freudiana: Si “el inconsciente es el discurso del Otro”, y es éste el fundamento del sujeto supuesto al saber-, arriesgaría la idea de que la transferencia lacaniana está pensada, construida y extraída desde el campo mismo de las psicosis. . Decir que somos hablados por el Otro es la base misma del testimonio del psicótico.

Un caso:

Un hombre de 40 años preocupado por un consumo de drogas que lleva veinte años, llega obsesionado por una recaída.

Localizar las coordenadas de la consulta, permiten especificar su preocupación:

Su padre está gravemente enfermo..”Qué haré si muere,lo odio, no quiero verlo, no quiero saber qué quiere de mí, me escribe cartas que rompo sin leer”.

Lo atormentan los pensamientos sobre el padre, le provocan “una ansiedad de tripas”. Su voz es “un trueno sobre el corazón”, y eso le trae temblores, opresiones en el pecho y agitación en la cabeza.

Se siente observado, decide quedarse en casa, siendo” el nene de mi mamá”

Demanda frenar los fenómenos corporales que lo invaden ,teme aumentar el consumo de drogas para lograr tapar la voz, “domesticar “ al cuerpo, y “tapar mis frustraciones, escondiéndome”.

En la vía de sus frustraciones me oriento: leyó mucho a Freud y entendió que EL problema de un hombre es sexual.

Intervengo aclarando que eso problematiza a para todos.

La inscripción en el “para todos” no fue afortunada, incrementa su reticencia inicial. Con la advertencia de que le pasan cosas que le son imposibles de comunicar vendrá a transcurrir silenciosamente las sesiones.

Consiento y espero.

Abreviando el lapso cada vez, habla de lo que oye en los auriculares que trae puestos cada vez: música, partidos de futbol, noticias.

Finalmente se decide: Me falta un testículo. Por eso me escondo. Desde que descubrí esto comencé con las drogas. Yo tengo algo que no sirve, cada vez que veo a mi padre siento el grito. Lo que me falta es lo que no sirve. No sé si soy hombre o mujer, si estoy vivo o estoy muerto.

Aunque la medicina refute su convicción, será inamovible.

Esta se origina en el único encuentro sexual de su vida, a los 19 años.

No pude. Primero abandoné el colegio, luego la vida. Siempre me sentí raro, tenía algo en la cabeza.

Se me soltó la cabeza, se me soltó un patín.

El evento sexual coincide con el nacimiento de un hermano.”Me abandoné”

Lo acosan tormentos y reproches permanentemente: Cómo llegué a esto, por qué estoy así? Por qué me abandonaron, por que me abandoné? Soy anormal, me falta un huevo, me falta la vida. Se mira su cuerpo con gestos que denuncian la extrañeza y separación respecto de él.

Si bien las sesiones giran en torno a este padecimiento corporal y a otros detalles de su biografía , me interesa destacar el modo en que su preocupación se deslizó hacia el espacio transferencial: me preguntaba irónicamente cada vez si yo era hombre o si era mujer y cómo podía estar segura de mi condición..

Enumera episodios infantiles, inequívocos fenómenos elementales:

“un abuso sufrido por un amigo, que me puso la mano ahí, la mano se movía sola, sentado solo en una calle abandonado por mi padre y escuchando zumbidos alrededor”.

Me escondo de todo eso, pero nada se mueve.

“Abandonado”, “escondido” son los modos localizables de nombrar la precaria defensa ante el padecimiento que lo habita.

Se despeja que su decisión de alejarse del Otro es irreversible. No quiere que se sepa que carece de vida sexual.

Le pregunto si conoce a Lacan y ante su afirmación, cito “no hay relación sexual”

Lanza una carcajada estridente y abandona el consultorio.

El “no hay”, de este nuevo para todos, abre esta vez paso a una posibilidad.

Aparecen tortuosos reproches ligados a su odio al padre, y la presencia permanente de su voz , persecutoria: “No soporto su odio ni el odio que le tengo. Me mata que quiera verme, no lo quiero ver. El es un bicho malo, su voz me tiembla, me desarma”

Encuentra un único modo de lazo a su padre, tan extremadamente presente y real: el futbol. Ver un partido juntos a condición de que no se hable. Fuera de este marco, se sexualiza el mundo.

Se impone la pregunta por la dirección del tratamiento ante su decisión irreversible.

En las sesiones se presentifica un manejo de dinero inusual: paga una parte, y deja debiendo un saldo, que se reserva.

Las drogas le aportan una solución: lo unen a su cuerpo, le dan una consistencia. Sin embargo, no propician un cese de los reproches, que se presentan como la encarnadura de la voz del padre. El goce del Otro lo toca con su palabra, con su voz, en el cuerpo. Sin defensa, se separa del padre por medio del odio. Sin embargo, este elemento le cuesta culpa y tormentos.

La puesta en forma de una regulación posible como dirección del tratamiento se inscribe en las siguientes vías:

Haciendo uso de modos discursivos que vacían el goce del Otro en la palabra: “¿se oyen sonidos, voces, en alguna oportunidad? No conviene escuchar todo. . .”, a la vez que se trata de no mirarlo.

Otra forma es dejarme “engañar” por el uso del dinero en las sesiones, y poner en forma una regulación del tiempo que incida sobre su cuerpo, consintiendo a su goce y a la vez enmarcándolo.

Una contingencia en el consultorio le permite inventar una solución: comienza a hacer “trámites” y se **“desembaraza”** de su madre para pagar sus sesiones. Trámites a los que llama **“gestaciones”**.

Atisbo de una solución delirante en la vía del empuje a la mujer.

La consigna lacaniana de sumisión completa a la posición subjetiva es el fundamento del acto analítico. Lo mínimo que el analista puede hacer para abrir paso a la aparición de una contingencia que opere como invención alguna invención o suplencia, aún delirante.

Concluimos entonces acentuando que, más allá de las construcciones clínicas, siempre ficticias, el carozo del diagnóstico y por ende del tratamiento, reside en saber ocupar esa posición dramática de objeto, que finalmente deberá ser dejado caer.