

UN ACERCAMIENTO A LOS MOMENTOS ELECTIVOS A TRAVÉS DE LA HISTORIA CLÍNICA

Marisa Mólica Lourido marisamolica@yahoo.com.ar

Alma Montiel

UBACyT – Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires

Resumen: El presente escrito se inscribe en el marco del Proyecto de Investigación UBACyT P039, "Momentos electivos en el tratamiento psicoanalítico de las neurosis". A partir del recorte de un material clínico sobre el primerísimo momento de una consulta y de su lectura con el formulario de historia clínica, se trabajará con ésta en tanto herramienta útil para discernir los momentos electivos de otras situaciones que no serían tales.

Palabras Clave: Elecciones – Freud – Lacan

AN APPROACH TO THE ELECTIVE MOMENTS THROUGH THE CLINICAL RECORD

Abstract: This work is under the UBACyT Research Project P039, "Elective moments in the psychoanalytical treatment of neurosis," directed by Professor Gabriel Lombardi. Through a clinical example material from the very first time of a treatment, and reading it with the clinical record form, we will work with it as an useful tool to discern the elective moments from other situations that would not be such.

Key Words: Elections – Freud - Lacan

Introducción

El presente escrito se inscribe en el marco del Proyecto de Investigación UBACyT P039, "Momentos electivos en el tratamiento psicoanalítico de las neurosis", dirigido por el Profesor Gabriel Lombardi. El tema de la elección (*wahl*) ocupó a Freud desde los inicios de su obra, en sus relaciones con el azar, el destino, la determinación inconsciente, y su lugar en la causación de las neurosis. También la perspectiva de Lacan lo recoge como un concepto

clínico fundamental, y un término crucial cuando formula las operaciones de constitución del sujeto.

Un saldo de la investigación que precedió a ésta¹ fue “recuperar las historias clínicas como instrumentos de escritura de la experiencia psicoanalítica y, por ende, como herramienta de investigación de la misma”². El modelo actual de historia clínica incluye variables tales como motivo de consulta, *supuestas elecciones*, manifestación de un dilema entre dos o más opciones, formas de actualización en transferencia, etc. Estas categorías buscan hacer de este formulario de historia clínica una herramienta útil para leer los materiales clínicos y recoger información sobre los momentos electivos.

Este trabajo se centrará especialmente en dos de los objetivos del Proyecto de Investigación: *Definir y distinguir momentos electivos de otras situaciones que no serían tales*, y *Verificar que tales momentos electivos son verificables desde los comienzos de un tratamiento*.

Si sostenemos que desde los primeros tiempos de un tratamiento analítico es posible ubicar elecciones -en tanto se puede localizar la posición subjetiva de quien habla-, la pregunta es entonces cómo se orienta el analista en la cura frente a aquello que *se presenta* como una elección, ya advertidos por Freud desde “La negación” de que no se trata de quedarse en el nivel del enunciado. Habrá que sortear el riesgo de hacer de todo enunciado de una elección un momento electivo, entendiendo por este último a ese “momento en que el ser hablante ha de expresar una preferencia o un rechazo, una toma de posición ante el deseo del Otro, con consecuencias sobre su forma de gozar”³. A partir del recorte de un material clínico sobre el primerísimo momento de una consulta y de su lectura con este formulario de historia clínica, se trabajará con ésta en tanto herramienta útil para discernir los momentos electivos de otras situaciones que no serían tales.

Algunas variables de la Historia Clínica

-Motivo de consulta: Se trata de una categoría que incluye dos niveles de llenado: los dichos del paciente y la elaboración del analista. Así, este formulario de historia clínica aporta la posibilidad de que el motivo de consulta incluya el texto del paciente, sus enunciados acerca de los motivos por los cuales padece, y la enunciación que allí sanciona el analista.

-Supuestas elecciones (cuando el paciente manifiesta haber tomado una decisión) y Manifestación de un dilema entre dos o más opciones: Ambas son categorías que permiten discernir los enunciados de elecciones o decisiones, de aquellos momentos en que se pone en juego el conflicto de la elección. El conflicto es el lugar donde la dificultad de la elección se juega realmente. “Ustedes saben que nuestra vida anímica es agitada sin cesar por conflictos que nos vemos obligados a zanjar. Por tanto, tienen que cumplirse condiciones particulares para que uno de esos conflictos se vuelva patógeno”⁴. Estas categorías permiten ubicar que es en el conflicto que se pone en juego la elección que verdaderamente importa al sujeto, aquella que más intensamente lo afecta (divide), y no en las supuestas elecciones o los falsos dilemas.

-Formas de actualización en transferencia: Esta variable permite –vía las manifestaciones transferenciales- ubicar la emergencia de los momentos electivos y localizar la posición que el sujeto toma en los mismos.

Material clínico

M. (45 años) se presenta diciendo que consulta por “problemas de pareja”. Refiere que está en pareja con P. y que hace unos años ella le propuso convivir. “Me dijo: *si vos querés algo así andá mirando*. No lo acepté pero no lo dije. Me callé, anduve mirando y empecé a salir con otra persona”, (mientras continúa su relación con P.). “Hago el doble juego. Es imposible sostener dos relaciones, pero si pudiera seguiría eternamente”. Desde hace un mes está haciendo terapia de pareja; dice que lo decidió porque –a pesar de que quiere- no puede terminar su relación con P. “No quiero parecerme a mi mamá: divorciada, tres hijos, no pudo estar con una pareja. Igual que yo... o yo igual que ella. ¿Por qué no puedo despegarme de ella? Hace ese doble juego, tenerme atada siempre”. Se señala la repetición significativa, *doble juego*. Al finalizar la entrevista M. pregunta a la analista si está mal que haga dos terapias, si tendría que dejar *la otra terapia*.

De su terapia de pareja dice: “La propuse yo, por el doble jueguito que hago: *vamos a solucionar esto que no tiene solución*. Quiero ir mañana a hacer un cierre. Me tengo que decidir”. A la sesión siguiente comenta que sigue con la terapia de pareja: “digo una cosa y hago otra”. Habla de aquello que está haciendo *por ella*: “empecé esta terapia, hago dos gimnasias”. Se le pregunta

acerca de las dos gimnasias. Dice que había empezado yoga, luego su madre “se sumó” a sus clases de yoga, y entonces ella decidió comenzar –además– una clase de gimnasia. Sigue hablando de la terapia de pareja: “yo me hago siempre dos ideas: o no me importa la pareja o busco una solución mágica”. La analista interviene: “¿todo de a dos?”. M. se sorprende: “Sí... dos terapias, dos gimnasias...”. La siguiente entrevista relata: “Tuve terapia de pareja a la mañana y me fui. La Lic. le preguntó a P. si tiene algún proyecto más y él le dijo que no, que así estamos bien. Si él no quiere, ¿qué estoy haciendo? Le dije que yo *así* no sigo, no que con él no sigo. Me fui. No podía estar más *ahí* adentro. Más de lo mismo no quiero, voy por cosas diferentes”. A partir de entonces M. deja de hablar de si tiene o no que separarse de P., si tiene que elegir una pareja o la otra. Relata una escena en que ella está contándole algo a su hija “y mi vieja contaba algo encima. Estaba diciendo que voy a hacer un viaje y mi mamá dijo que ella también se va a viajar. Le dije que no me tape”. La analista cita: “que no me tape”. M. llora, se angustia. “No sé por qué sale tanto mi vieja acá. Tapa todo”. Habla de sus hermanos menores, dice: “yo estoy más pareja en edad con ella”, y continúa enumerando otras cosas en las que está “más pareja” con su mamá.

De la lectura del material clínico con el formulario de Historia Clínica

Partimos del motivo de consulta, su enunciado, “vengo por problemas de pareja”, y -orientados por Freud- sabemos que no se trata de quedarse en ese nivel del contenido o texto manifiesto. El modo particular de responder a la demanda es lo que hace que un psicoanálisis sea un psicoanálisis. Se puede responder por el contenido del enunciado o abrir la posibilidad del despliegue de otro material y ubicar ahí la posición de quien dice en lo que dice. M. tiene problemas de pareja y esto la trae a consultar: hasta ahí no se sabe de qué se trata esto que formula y cuál es su posición con respecto a aquello que la aqueja. Por eso, el tiempo del análisis implica la apertura necesaria a establecerse para ubicar la posición de enunciación que nos indica que el sujeto ha sido localizado en el dispositivo. Es por esta vía que ubicamos que no se trata del enunciado de la paciente sobre lo que tendría que elegir, decidirse (si una pareja o la otra, si una o dos terapias): estas son supuestas elecciones, manifestaciones de un dilema entre dos o más opciones que trae como su

motivo de consulta. Pero aquello que realmente se constituye como conflicto y que la angustia es estar pareja con su madre, emparejarse con ella. El apronte angustiado, la irrupción de la angustia, nos pone sobre aviso de que ahí está en juego el conflicto y por consiguiente la elección que realmente afecta. Entonces, el punto será en qué nivel se queda el analista frente al sintagma “problemas de pareja”.

Para que algo de este conflicto se articule en la transferencia fue necesario dejar vacío el lugar de saber. No responder desde allí es la única posibilidad para no quedar encerrado en el círculo infernal del enunciado. En transferencia se actualiza el *de a dos* (dos terapias), las preguntas por los dilemas entre dos opciones: si hace una cosa o la otra, y cuál está bien o mal. Se esboza cierto cambio: primero dice “seguí” (no elige, no decide, sigue con los dos), después “así no” que implica una modificación con respecto al elegir; se plantea otra opción: irse de “ahí”, como posibilidad de suspensión de la repetición. Es a partir de entonces que surge el “más pareja” con la madre.

Es saliendo del terreno de la obviedad en el enunciado del motivo de consulta, introduciendo el mal entendido (“doble juego”, “más pareja”), que es posible apuntar a la enunciación allí en juego. “Es el equívoco el que condiciona, en relación a los enunciados sugestivos, el decalaje de la enunciación donde se reconoce el inconciente”⁵. Pero no es sin sostener algo del “doble juego” que es posible que se despliegue otra cosa, que se enlace a la cura lo sintomático. En transferencia se actualiza la revisión de esa elección no realizada: una o dos terapias; el analista se deja tomar por el conflicto. Y no es sin abstenerse de aconsejar, de forzarla a que decida (por una de las dos parejas, por una de las dos terapias) que será posible la emergencia de lo electivo en la transferencia.

Referencias Bibliográficas

- Freud, S., “22ª Conferencia. Algunas perspectivas sobre el desarrollo y la regresión. Etiología”, *Obras Completas*, Vol. XVI, Amorrortu, Buenos Aires, 1990.
- Freud, S., “La negación”, *Obras Completas*, Vol. XIX, Amorrortu, Buenos Aires, 1990.

-Haldemann, G.; Muraro, V., "Herramientas para la investigación en psicoanálisis: apropiarnos de la Historia Clínica", *Singular, Particular, Singular*, JVE Ediciones, Buenos Aires, 2009.

-Lacan, J., *El seminario 11, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Paidós, 1987.

-Lombardi, G. y otros, "Proyecto P039 de la Programación 2008-2010 de UBACyT. Momentos electivos en el tratamiento psicoanalítico de las neurosis – en el Servicio de Clínica de Adultos de la Facultad de Psicología-".

-Lombardi, G. y otros, "Proyecto P043 de la Programación 2004-2007 de UBACyT. La causalidad subjetiva en una situación de urgencia social. El proceso diagnóstico y los efectos terapéuticos específicos del psicoanálisis".

-Lombardi, G., "Predeterminación y libertad electiva", *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, Volumen VIII. UBA -Facultad de Psicología- Secretaría de Investigaciones, 2008.

-Soler, C., "Lacan in England", *Finales de análisis*, Manantial, Buenos Aires, 1985.

¹ Lombardi, G. y otros, "Proyecto P043 de la Programación 2004-2007 de UBACyT. La causalidad subjetiva en una situación de urgencia social. El proceso diagnóstico y los efectos terapéuticos específicos del psicoanálisis".

² Haldemann, G.; Muraro, V., "Herramientas para la investigación en psicoanálisis: apropiarnos de la Historia Clínica", p. 135, *Singular, Particular, Singular*, JVE Ediciones, Buenos Aires, 2009.

³ Lombardi, G. y otros, "Proyecto P039 de la Programación 2008-2010 de UBACyT. Momentos electivos en el tratamiento psicoanalítico de las neurosis – en el Servicio de Clínica de Adultos de la Facultad de Psicología-", p. 6.

⁴ Freud, S., "22ª Conferencia. Algunas perspectivas sobre el desarrollo y la regresión. Etiología", p. 318, *Obras Completas*, Vol. XVI, Amorrortu, Buenos Aires, 1990.

⁵ Soler, C., "Lacan in England", p. 149, *Finales de análisis*, Manantial, Buenos Aires, 1985.