

NODVS XXXI
Abril de 2010

El amor en las neurosis. Algunos apuntes sobre la X Conversación Clínica del ICF

Algunos apuntes sobre la X Conversación Clínica del ICF que tuvo lugar en Barcelona los días 6 y 7 de marzo de 2010

Cristina Andrés Fernández

Barcelona, 6 y 7 de marzo de 2010

¿Qué diferencia habría entre una novela de amor y un caso clínico, o entre éste y la narración de los avatares amorosos del vecino?

Miller criticó que los casos se presentaran como "historias de amor y sexualidad", noveladas, en el sentido de atravesadas por una lógica demasiado clara. Sin embargo, más adelante señaló que tampoco serviría, para la transmisión de saber, una exposición meramente descriptiva.

Así, apuntó que un caso sería más una construcción, y "para una construcción hay que inventar, y para eso es necesaria cierta simplificación (...) se necesita un deseo para matar la descripción, hay algo agresivo que destruye la descripción".

A continuación, expondremos lo que se presentó a partir de dos ejes: primero, lo que los casos nos enseñaron o en lo que nos hicieron poner especial atención; y segundo, los efectos del análisis.

Haciendo inventario de lo que los casos nos enseñaron, señalaremos diferentes cuestiones que tienen que ver con cómo el amor, el goce y el deseo funcionan en la lógica sintomática de cada paciente. Vimos:

- Que no debemos confundir lo que para una mujer puede ser la figura paternal con el hombre con el que concibió un hijo. Se vio, en uno de los casos, como con el padre de su hijo había una relación de goce y con el marido, de amor. Amor y sexualidad totalmente separados.
- Tampoco pensar que un significante fálico corresponda a un atributo imaginario admirable. El significante fálico particular atribuido al objeto de amor y sin el cual un sujeto puede caer, no pertenece al mundo de la experiencia. Un marido "mascota de compañía" funcionó como significante fálico para una mujer extremadamente resolutiva, incapaz de mostrarse en falta... solamente hasta que pierde a su "mascota de compañía"

- Que cabe el planteamiento, desde la posición femenina, de si un amor que ha sido estrago, un amor infeliz, puede servir de límite a un goce extraviado.
- Que en un caso donde no hay ni amor ni goce sexual, donde el amor se considera una farsa, ésta constituía una manera de relacionarse con el otro.
- Que la subjetividad se resiste a las promesas de felicidad de los tratamientos de reproducción asistida. Son significativamente numerosos los casos en que se diagnostica "infertilidad por causas desconocidas" y también los de separación tras embarazarse debido a la falta de apoyo de la pareja. Ellas se quejan de no haber sido acompañadas durante el proceso, tanto físicamente (a la clínica), como emocionalmente (ej un llanto).
- Que la ilegítima, la amante, tiene más certeza de ser deseada que la esposa (la legítima, la del tener)

Respecto a los efectos del análisis, al apaciguamiento de las condiciones de goce, vimos como puede tener diferentes alcances. Tanto debido a la dirección de la cura como al vínculo transferencial más o menos fuerte que se establezca, los resultados serán diferentes en cada caso.

- En el primero, una mujer que no soportaba los vacíos pone límite a su voracidad: fue capaz de separarse de su hijo y de soportar la pérdida del marido. También aprendió a interpretar "yo soy ese hombre", a saber acerca de su posición viril a pesar de presentarse como rodeada de hombres. Sin embargo, analíticamente no llegó a hacer una pregunta convincente sobre el amor porque su transferencia era "floja": se agarraba a algo del deseo para no caer, pero sin culpa expresa.
- En el segundo, al reconstruir su historia, se desprende del duelo patológico del padre y su semblante se revitaliza. Toma entonces la decisión de ocuparse de la reconstrucción de su cuerpo. Su mastectomía deja de ser excusa para estar retirada del juego del amor y del deseo.
- En el tercero, un caso más bien de odio que de amor, en el que no hay ni goce fálico ni sexual, la paciente vive el amor y otros ámbitos de su vida como una farsa generalizada. La cura se centró en cortes de sesión ante significantes importantes, cortes que la paciente admitió muy bien y después elaboró. Así, consiguió independizarse del domicilio paterno, separarse de su pareja y encontrar otra con la que parece tener menores conflictos.
- En el cuarto, alguien para quien su síntoma es taponar la falta, y que al poco tiempo dice a su analista "ya estoy muy bien", éste le devuelve "usted va muy bien desorientada". Con esa intervención, la transferencia se sostiene un poco más y la paciente puede seguir elaborando.
- En el quinto, una dirección de la cura demasiado preocupada en no perturbar demasiado, producirá entre paciente y analista cierto eco, cierta homeostasis pasiva de una angustia que cedió pero no acabó de redireccionarse.
- En el último, a partir de la confesión al analista de un secreto que sólo compartió con una amiga ya muerta, la analizante cambia su posición de víctima, de carácter inhibido; a responsable, cuando se identifica doblemente: a la amante y a la madre. A partir de ahí irá desplegando sus condiciones de amor y de deseo.

Cristina Andrés