

NODVS VII
Juliol de 2003

Breves observaciones sobre la presentación de casos

Reflexión sobre la presentación de casos realizada en el Seminario del Campo Freudiano el 26 de abril de 2003

Guy Briole

Paraules clau

acto del analista, interpretación, construcción de un caso, control

1. “¿ EL CASO HA SIDO CONTROLADO?”

Es cada vez más frecuente en los seminarios de casos clínicos que una información preventiva nos sea dada: “El caso que voy a presentar ya ha sido controlado”. Cuando no es: “He controlado este caso”.

A veces hasta agregan el nombre del controlador en función del prestigio que se le supone. Es también una manera de cerrarnos la boca por si acaso tuviéramos la idea de quererla abrir.

Es precisamente respecto a ese punto que hay que hacerse las preguntas e interrogarnos sobre lo que hacemos con el control.

El control no es una garantía del caso. No es tampoco una confirmación del diagnóstico, ni una licencia de conducir la cura por delegación. El responsable frente al caso es, y sigue siendo más allá del control, el analista, no el controlador. No es una buena manera de ser responsable cuando se delega su propia responsabilidad a otra persona.

El control concierne el acto del analista y debe permitirle atravesar las dificultades y los impases transferenciales en los que se halla.

Se habla en el control de una dificultad del acto con respecto a un analizante o a un paciente. Pero no es el caso lo que se controla sino el acto que concierne al caso.

Me gustaría decir ahora algunas palabras sobre la construcción del caso y para hacer la transición diría que no hay construcción del caso sin control. ¿Porqué? ¿Es esto una paradoja? En absoluto. No hay construcción de caso sin control puesto que la construcción incluye el acto del analista.

2. DESARROLLO O CONSTRUCCIÓN DEL CASO

2.1 La cronología de los eventos de una vida no es la construcción del caso.

2.2 Teorizar el caso. No es raro que el caso desaparezca detrás de una serie de citas puestas una detrás de otra a un ritmo tal que el discurso del paciente es relegado al lugar por debajo de la barra. El caso es representado por Freud, Lacan y otros. Es el caso "como lo ha dicho tal o cual". ¿Y el paciente? ¿Qué es lo que él dice? Nunca lo sabremos puesto que está ahogado en la teoría.

De esta manera, el caso no es más que una forma de hacer valer la teoría.

Es un fracaso porque es lo contrario de lo que se espera, es decir: ¿Qué hemos aprendido del caso?

Destacaré dos maneras de abordar la presentación de casos:

- Del lado del "Che vuoi?": ¿Cómo hacer con el caso para que sea conforme a la teoría? ¿Qué esperamos que el caso verifique de la teoría?
- Del lado del Hamlet: ¿Qué es lo que devengo yo? La cuestión sería ¿Qué pasa con el caso? ¿Qué aprendemos de su singularidad; ya sea de su respuesta a la forclusión o lo relativo a su disposición neurótica?

2.3 Es en la construcción del caso que el analista se expone. Se expone al control público de su acto. Dicho de otra manera, en el desarrollo del caso se muestra la implicación del analista en su práctica. Es en ese punto, al acto, al que apunta el control con el controlador, y no a la clínica del caso.

2.4 La construcción no es la interpretación. Construir el caso no es dar sentido, particularmente a partir de datos ausentes: por ejemplo, de dar sentido a lo "no dicho" supuesto.

JAM lo subraya, la construcción está en medio de la interpretación – la que se hace en la cura – y la teoría.



Así, la presentación de casos en su dimensión de construcción debe a la vez, rendir cuentas del acto del analista y de la teoría que se puede leer, aquí, en filigrana.

Jacques-Alain Miller en "Marginalia de la construcción en el análisis" precisa este binomio interpretación-construcción.

- La interpretación abre, hace resonar.
- La construcción cierra, ella anuda diferentes elementos entre ellos.

La construcción es una conclusión; temporal.

Ustedes habrán comprendido, la presentación de un caso construido es uno de los ejercicios más difíciles. Tendemos a la construcción tanto como podemos, ciertamente. Pero, al menos, debemos saber que ni el relato del caso, ni las citas teóricas no son la construcción.

2.5 Una observación sobre la psicosis. El delirio es una construcción del caso hecha por el paciente mismo.

2.6 Del AE se puede decir que es el que ha llegado a la construcción más acabada, completa, de su caso.

Acabemos con una cita de Jacques-Alain Miller en "Marginalia...": "Si hay algo que hace necesaria la construcción es S(A barrado).