

Leguery. Journal of Reasoning and Argumentation, Vol 4, 2012

Potencialidades y limitaciones de los dispositivos argumentativos que articulan materiales clínicos y reflexión teórica en los escritos del campo psicoanalítico

Elvira Narvaja de Arnoux
Instituto de Lingüística
Universidad de Buenos Aires

En los escritos que son producidos y circulan en la comunidad psicoanalítica, los materiales clínicos permiten, entre otras posibilidades, apuntalar una reflexión teórica o metodológica, razonar a partir de su análisis cuestionando resultados anteriores o conocimientos admitidos o estimular una actividad interpretativa que convoca saberes propios del campo. Los modos de articulación de los aspectos teóricos con los materiales clínicos configuran dispositivos argumentativos cuyas potencialidades y limitaciones estudiaremos en este trabajo abordando tres de ellos: la ilustración, el caso y la escena. Sostenemos que la adopción de uno u otro dispositivo depende no solo de la situación comunicativa sino también de cómo se concibe el papel de la clínica en la producción del conocimiento.

Palabras clave: dispositivo argumentativo – materiales clínicos – ilustración – caso – escena

Diversos son los géneros destinados, en la comunidad psicoanalítica, a la transmisión del saber y a la reflexión con pares o supervisores. En la mayoría de ellos se integran materiales clínicos, es decir, fragmentos de una o varias sesiones en los que se puede incluir la presentación del paciente y destacar sus actitudes, o relatos de proceso analítico que refieren los intercambios más significativos. Estos materiales pueden, entre otras funciones, apoyar un razonamiento previamente expuesto (que despliega un aspecto teórico o una decisión metodológica), ser el punto de partida para interpretaciones alternativas o indagaciones que superen los conocimientos existentes, o abrirse a posibles lecturas que pueden no exponerse en la presentación pero cuyo registro y posterior análisis apela tanto al conocimiento teórico como al de otros análisis realizados con materiales próximos. Así, lo singular ilustra, desencadena, o resulta (de) y convoca lo general. Consideramos que conforman en cada caso dispositivos argumentativos peculiares que implican modos de intelección y de enunciación de la articulación entre los datos de la clínica y los aspectos teóricos que derivan de la interpretación o que la fundamentan. Estos dispositivos, en sus configuraciones más amplias de vínculo argumentativo entre lo particular y lo general, no son específicos del psicoanálisis ya que atraviesan variados tipos y géneros discursivos; sin embargo,

05/007/129 25 cop.
(Interdisciplinaria)

cuando son adoptados en este campo implican modos de concebir el papel de la clínica en relación con la teoría y muestran los límites y potencialidades de su utilización ya que facilitan o dificultan su retome y desarrollo.

En este trabajo, abordaremos la *ilustración*, que ha sido considerada ampliamente en la tradición retórica; el *caso*, sobre el que se reflexiona en la actualidad desde distintas perspectivas disciplinares que recuperan enfoques y prácticas anteriores referidas globalmente a lo que se designa como casuística¹; y la *escena*, que es un sector de los materiales (cercano por su relativa autonomía al relato del sueño) en el que la voz del paciente fija roles y comportamientos, significativos desde su punto de vista o del que lo registra, aunque esto no sea explicitado. Si bien la mirada acerca del último dispositivo es discursiva, ella no es ajena a las referencias a la escenificación en psicoanálisis. Como dijimos, estos dispositivos atraviesan los géneros y en esta ocasión los consideraremos respectivamente en un artículo científico, un relato clínico freudiano inserto en un texto teórico y, finalmente, en materiales clínicos destinados a la reflexión sobre un tema en el marco de un seminario de formación. El primero ha seleccionado un ejemplar entre varios (de los cuales puede haberse derivado el discurso razonado previo) y lo utiliza para apuntalar la exposición. El segundo realiza ese primer movimiento ilustrativo pero cuestiona la validez o alcance de lo admitido mostrando otra posibilidad interpretativa y proponiendo así un avance teórico. Y, en el último, el saber teórico ha intervenido en su registro, en forma “flotante” o como resonancia, y es convocado para orientar el desarrollo de la terapia. La elección de uno u otro dispositivo depende no solo de los modos de operar respecto de la clínica sino también de la situación de comunicación en la que se inscribe el texto. Hay géneros que pueden privilegiar el primer dispositivo como las clases, las conferencias, o los artículos científicos; y otros más propios de los otros dos como los materiales destinados a la supervisión (Arnoux, di Stefano, Pereira, 2010) y las presentaciones en foros o ateneos. Debemos señalar también que los materiales clínicos que se exponen pueden adoptar la forma de viñetas –fragmentos breves de una sesión- o ser presentaciones más o menos

¹ En “el lenguaje del análisis racional”, por ejemplo, el caso es caracterizado por Jonsen y Toulmin (2005: 121), que enfatizan el interés de la casuística en diferentes ámbitos, de la siguiente manera: “los hechos del caso presente definen las *bases* sobre las cuales toda resolución debe ser fundada y las consideraciones generales que han tenido importancia en situaciones similares suministran *justificaciones* válidas; su fuerza depende de las semejanzas entre el caso presente y los precedentes, y su exactitud puede ser cuestionada (o *refutada*) en situaciones reconocidas como *excepcionales*”.

extensas de un paciente y de la relación analítica², como los ejemplos que consideraremos.

Las reflexiones que desarrollaremos surgen de una investigación sobre los discursos que se producen y circulan en el campo psicoanalítico y de diversas tareas en colaboración con profesionales del área. Debemos señalar que cuando proponemos, más adelante, interpretaciones de materiales clínicos lo hacemos para comprobar o ilustrar algún aspecto discursivo y no desde el saber autorizado de un profesional. Como todo discurso disciplinar, el psicoanalítico se mueve, fundamentalmente, en el ámbito reducido de la comunidad de pertenencia y sus lectores primeros son aquellos que mayoritariamente están en condiciones de producir ese tipo de textos. Esta comunidad discursiva específica se ha constituido a partir de los escritos fundadores de Freud, a los que de una u otra manera se vuelve permanentemente, tanto para apoyarse en ellos como para efectuar relecturas o confrontar perspectivas. Sin embargo, el desarrollo teórico y los diversos posicionamientos en el campo (Maingueneau, 2008) a la vez que los requerimientos académicos y profesionales han llevado a que los modos de decir y de transmitir la clínica hayan encontrado diferentes configuraciones genéricas y apelado a distintos dispositivos argumentativos, a algunos de los cuales nos referimos en este artículo.

Narración y argumentación

En la medida en que se trabaja con material clínico el relato está omnipresente: relata el paciente su historia, relata el analista lo que sabe del paciente antes de la terapia, cómo esta se ha ido desarrollando o cómo él ha ido evaluando su propia práctica. La presentación de los hechos que van a apoyar o desencadenar la reflexión teórica o convocar interpretaciones -la *narratio* del discurso jurídico- es argumentativamente importante. Ella está orientada, es decir, da a ver o esquematiza³ de una determinada

² Gloria Giaroff (2010: 111) aconseja a sus pares: "siempre resultará más fructífero que presentemos secuencias de sesiones que pertenezcan a distintos modelos del tratamiento en las que haya sucedido algo en relación con la transferencia o con el develamiento de las fantasías inconscientes, o que se advierta una modificación en el campo transferencial-contratransferencial. También son útiles aquellas sesiones que nos permiten revisar nuestras interpretaciones o su fundamentación, o deslindar la patología del paciente de otras patologías posibles".

³ Jean-Blaise Grize introduce el término de "esquemmatización" para referirse al proceso y al resultado de organizar el material verbal (construcción de un micro-universo) destinado a otro, y defiende la omnipresencia de la argumentación (asociada más a la función de persuasión que al despliegue de un discurso razonado), ya que "actuar sobre el interlocutor implica tender a modificar las diversas

manera para que lo general pueda sostenerse o derivarse de ella; en otros términos, la narración tiene una dimensión argumentativa: se quiere demostrar algo o llegar a alguna conclusión o desplegar escalonadamente diferentes conclusiones que pueden ser más o menos explícitas. Esta potencialidad de la narración ha sido estudiada extensamente por el pensamiento retórico no solo en relación con la *narratio* sino también con los ejemplos históricos, los contruidos para la ocasión o los literarios.

Es necesario, por un lado, recordar el vínculo fundante entre lo narrativo y el psicoanálisis que deriva del estímulo de la técnica freudiana a las asociaciones libres y a la rememoración así como de la introducción, entre los fantasmas originarios, de la novela familiar (Bertrand y Baldacci, 1998: 709-710). Por otra parte, no podemos dejar de lado el hecho de que los relatos del paciente son “transcriptos” a partir de la escucha, que puede haber dado lugar a notas en la sesión o posteriores a ella, es decir, pasados de la oralidad al orden de la escritura en lo que interviene la interpretación: no son materiales en bruto sino elaborados. Y, finalmente, debemos considerar que los relatos combinan a menudo la historia del paciente y la de la terapia y de ambas nos enteramos a partir de un único discurso narrativo. Sin embargo, algunas presentaciones privilegian la terapia y domina la voz del analista—como ocurre en las dos primeras situaciones que trataremos— y otras focalizan más al paciente al que se le da discursivamente la palabra, lo que es propio de la escena.

Pero los escritos no son solo narrativos ya que se insertan comentarios interpretativos más o menos extensos (incluso del mismo paciente), reflexiones que articulan lo narrado con casos próximos, o planteos teóricos respecto de algún aspecto relevado. Así como exploran la dimensión argumentativa de la narración son modos de argumentar a partir de lo particular y no escapan, en el proceso intelectual que lleva a la exposición ni en el mismo escrito, al peso de la clínica. Esta impone, como hemos esbozado antes, no solo la puesta a prueba de los saberes existentes y, si es necesario, la generación de nuevos, sino también la relación con casos paradigmáticos que facilitan el reconocimiento de rasgos y la interpretación. Respecto de esto último, Jonsen y Toulmin (2005 [1988]: 123) señalan, refiriéndose a la práctica médica en general (a la que no es ajena la clínica psicoanalítica), que “la resolución de problemas prácticos requiere una taxonomía central de casos tipo, y el modelo de argumento paradigmático y analógico es, una vez más, llamado a contribuir a ello”. Por otra parte, si

representaciones que le adjudicamos, poniendo en evidencia ciertos aspectos de las cosas, ocultando otros, proponiendo nuevas y todo esto con la ayuda de una esquematización apropiada” (1990: 40).

consideramos que el Psicoanálisis constituye, además de un método de tratamiento de los trastornos neuróticos, un modo de investigar los procesos psíquicos que son inaccesibles por otras vías y un conjunto de saberes que lo conforman disciplinariamente (Freud, 1968 [1910]: 111), podemos encontrar habitualmente un ir y venir de la teoría a la práctica⁴, que se manifiesta en la convivencia y articulación de enunciados teóricos y análisis de los datos. La presentación de lo que llamamos “caso” es, en este sentido, emblemática ya que expone la puesta a prueba de una técnica terapéutica y la validez y alcance de los principios de los que parte al mismo tiempo que se presenta como un momento de una elaboración teórica en construcción.

A su vez, estos escritos están tensionados por los requerimientos genéricos, los posicionamientos teóricos, las perspectivas acerca de la clínica (Pereira, 2011), los modelos prestigiosos de narrar en psicoanálisis (y también en el campo literario), las disputas epistemológicas respecto de la validez científica de lo singular o acerca de la relación entre lo teórico y lo práctico o sobre el alcance del estudio de casos (para algunos, su papel se reduce a la generación de hipótesis y a la enseñanza de los conceptos psicoanalíticos; para otros es esencial en el desarrollo de la teoría). El dispositivo argumentativo que se adopte es la resultante de las respuestas a estas exigencias y opciones, a la vez que depende de la “cultura” en la que se desarrolle. Blatt, Corveleyn y Luyten (2006), que han analizado aquellas diferencias de apreciación, a las que nos referimos, respecto del estudio de caso en el campo psicoanalítico, plantean la existencia en este de dos culturas: una fundamentalmente interpretativa, que enfatiza el significado y que se apoya en el método del estudio de caso, en el que la narración es ineludible, y otra que considera los métodos científicos (experimentales) que exploran las relaciones de causa-consecuencia y emplea modelos probabilísticos (estadísticos) en el análisis de los datos y en la explicación. Los materiales que estudiamos provienen de la primera de estas culturas —o posicionamientos dentro del campo— aunque es evidente que una incide en la otra, sobre todo en una etapa de cuestionamiento del psicoanálisis y de debates en las ciencias humanas y sociales respecto del estudio de caso.

⁴ Jonsen y Toulmin (2005: 119) señalan las diferencias entre argumentar en una y en otra: “Los argumentos teóricos son cadenas de pruebas, en tanto que los argumentos prácticos son métodos que permiten resolver problemas. En el primer sentido, formal, un *argumento* es una “cadena” de proposiciones vinculadas entre ellas de manera a *garantizar* su conclusión. En el segundo, el sentido sustantivo, un *argumento* es una red de consideraciones ordenadas de manera de *resolver* un dilema práctico”. En los escritos psicoanalíticos se combinan ambos modos.

La ilustración y la clausura que opera

La utilización del teléfono o del Skype ha generado artículos destinados a justificar el cambio operado en el encuadre psicoanalítico. Los materiales clínicos sirven, en determinadas circunstancias, para demostrar la necesidad de esa opción y cómo el empleo de ese medio técnico, a criterio de los autores, no afecta el desarrollo de la terapia o la ha modulado ligeramente. La historia del vínculo analítico, que se presenta como “material clínico”, hace aceptable la nueva modalidad y permite apreciar la naturalidad de su inserción. Entramos de lleno, dentro de lo que Perelman y Olbrechts-Tyteca (1983 [1970]) designan como técnicas argumentativas, en aquellas que a partir de lo particular permiten derivar o apuntalar la generalización. Ellos insisten en estas dos funciones definidas por Aristóteles, a las que designan como “ejemplo” e “ilustración” y señalan que cuando lo ejemplar, lo digno de imitación, es central hay que hablar de “modelo”. Focalizaremos la ilustración, que los autores citados caracterizan afirmando que “tiene por rol reforzar la adhesión a una regla conocida y admitida, suministrando casos particulares que aclaran en enunciado general, muestran su interés por la variedad de aplicaciones posibles, aumentan su presencia en la conciencia” (p.481).

En este tramo de la exposición, ejemplificaremos con un artículo aparecido en 2012 en una revista especializada⁵ y nos detendremos en los pasos del razonamiento que van a autorizar la introducción de la ilustración. El despliegue que el autor realiza se debe al contexto polémico o de fuertes desacuerdos en que se evalúa el uso de este medio técnico.

El artículo busca hacer aceptable el uso del teléfono proyectando sobre él la aceptabilidad de los puntos de partida que determina, en los que recurre a saberes o valores compartidos por sus posibles lectores. Así, la secuencia que funciona como introducción y en la que establece el marco del trabajo se inicia planteando una declaración de principios que funciona como máxima, incluso por el recurso a la ética:

Es parte de la ética del psicoanalista sostener la búsqueda de nuevos instrumentos teóricos y clínicos, destinados a ampliar las aplicaciones de Psicoanálisis, al compás de nuevos paradigmas y transformaciones socioculturales, filosóficas, científicas y económicas.

⁵ Asbed Aryan, “Nuevos encuadres. Reconsideración de la transferencia-contratransferencia”, en *Psicoanálisis, Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, Vol. XXXIV, n° 3, 2012.

Luego de una expansión de lo anterior, señala lo que a su criterio define el trabajo analítico -el vínculo que se entabla en el trabajo conjunto del analizante y el analista- y sintetiza el objetivo y el método:

¿Qué se hará?: el análisis de la subjetividad de una persona.

¿Cómo se hará?: con el trabajo mancomunado de dos personas, el interesado y un analista. Un interesado que tiene el deseo de analizarse y un analista que tenga confianza en su método.

Lo indiscutible de lo que se afirma se ve reforzado por la apelación al par pregunta / respuesta, propio de discursos dogmáticamente pedagógicos. Del desarrollo anterior deriva la conclusión que justifica la reflexión que va a seguir:

De modo que hay algo que re-considerar. Ya no nos podemos conformar con lo clásico, sabido y practicado del psicoanálisis porque hay novedades que se han *transformado* en hechos clínicos y obstáculos que devienen en nuevas posibilidades de investigación. Es lo que ocurre en esta primera década del siglo XXI con el caso de la práctica del análisis a distancia por teléfono y/o skype.

El “análisis a distancia” ilustra, por un lado, la existencia de novedades que afectan la clínica y de obstáculos que deben ser considerados positivamente ya que abren posibilidades de investigación y sostiene, por el otro, la propuesta de reconsiderar el encuadre tradicional.

Una segunda aproximación, las “consideraciones generales”, focaliza en el método enunciando como premisa: “El método psicoanalítico es un conjunto de reglas y normas para investigar el inconsciente y aliviar al paciente propiciando cambios psíquicos”. Siempre que esto se respete es posible abrirse a nuevas modalidades de encuadre. Esto es lo que señala que ha hecho en relación con el teléfono y el skype y fundamenta cuantitativa y cualitativamente la decisión de apelar a ellos en la terapia:

Expongo aquí ideas que fui tejiendo en el trabajo con el paciente que presentaré y luego a lo largo de diez años, con 16 pacientes en total (en este momento 5, de los cuales uno está en análisis de formación). Fue él mi primer paciente a distancia, quien me sugirió adoptar e incluir este canal de comunicación para nuestros encuentros.

El ejemplo que suministrará es un ejemplar entre varios que comparten la propiedad de haber introducido el teléfono pero es también ejemplar porque presenta los rasgos necesarios para la ilustración en forma destacable y fundante ya que es el primero y ha sido sugerido por el paciente. Además, el ejemplo surge de la experiencia propia exitosa

de alguien que ha construido discursivamente a lo largo del texto un ethos⁶ de autoridad exponiendo su dominio del saber psicoanalítico.

Dos conclusiones cierran este apartado, la primera elaborada con el paciente y la otra resultado de una apreciación sobre la contratransferencia:

Con mi nuevo paciente llegué a la conclusión de que debería aceptar el desafío de indagar la novedad e investigar particularmente si había cambios o no y cuáles eran las potencialidades del trabajo en transferencia. La contratransferencia ya era bastante turbulenta debido a la desconfianza. Podría salir de ella con comprensión y trabajo de y en la pareja analítica.

El cierre plantea, entonces, el lugar del problema, la contratransferencia y a ello se va a referir en el apartado sobre “La práctica. Psicoanalista en transferencia” y en la presentación del material clínico.

El primero comienza con una observación general que se plantea como la conclusión a la que ha llegado a partir de sus diversas experiencias: “no hay tantas diferencias entre las transferencias desarrolladas de los pacientes a los cuales analizo en el consultorio y de aquellos a los que analizo por teléfono. Lo que más trabajo me ha dado, sin embargo, es mi contratransferencia”. En lo que insiste más adelante: “cada vez que hay un problema de comprensión y abordaje, en general el problema soy yo en primer lugar, luego el paciente junto conmigo y casi nunca el teléfono”. Para reforzar la débil incidencia del teléfono y la evaluación positiva en relación, en este caso, con la transferencia plantea, como un aporte a la clínica, que si el nuevo encuadre surge de un diálogo entre analizante y analista, que evalúa variables del paciente, esto puede hacer que el vínculo no sea solo “receptor de la transferencia infantil” sino el punto de partida de “nuevas matrices de nuevas transferencias” susceptibles de ser transferidas luego afuera, hipótesis fuerte que va a ilustrar con los resultados. Es decir, que lo que implica el teléfono debe ser analizado en la problemática más general del cambio de encuadre y de valoración del diálogo en el análisis: “Dos personas presentes ven qué pueden hacer juntas ante un obstáculo que está perturbando tanto al paciente como al analista”. Y más adelante: “Con esta forma de acercarse al analizante, se crea una zona en la relación con el analista en la que se toman en cuenta hechos, sin dar por sentado todavía que están determinados por un pasado”.

La conclusión práctica que resulta de todo el desarrollo anterior es:

⁶ El ethos –representación que el discurso hace del carácter del orador- es, desde Aristóteles, uno de los tipos de prueba que el discurso argumentativo pone en juego.

Si el analista cree que con este cambio puede ayudar analíticamente a un paciente, pensamos que es ético y legítimo habilitar un *setting* específico aunque esté por fuera de lo clásicamente consensuado. De acuerdo a cómo evoluciona la experiencia, se irá evaluando si se está instalando un proceso analítico y si la conducción de la transferencia resulta viable con la nueva manera de implementar el encuadre. Sostener la situación analítica siempre favorecerá la emergencia de las fantasías inconscientes.

Para apuntalar expositivamente lo establecido recurre al ejemplo ilustrativo (Arnoux, 2010, 2012). No nos detendremos en el extenso material clínico presentado, que está destinado a dar informaciones acerca del paciente y del vínculo con el analista en el que el uso del teléfono se va a inscribir, sino en el momento en que aparece el obstáculo, la respuesta que se da y las evaluaciones del nuevo encuadre. Debido a las múltiples actividades del paciente y a las vacaciones del analista no podrían verse, salvo dos sesiones, por dos meses y medio:

El tema de la discontinuidad resaltaba esta vez con mucha crudeza, no solo por el tiempo real de separación sino además porque se sentía cada vez más interesado en el trabajo analítico, el compromiso afectivo era de entusiasmo, preocupación por cuánto conservaba de cada sesión y especialmente porque había una desidealización paulatina de los grandes conflictos internos y valoración de la vida cotidiana.

El paciente propone el uso del teléfono y el analista acepta luego de plantearse ciertas objeciones y de determinar: “que no hay una pauta por sí o por no, sino que habría que ver, que cuando él me llama y podemos trabajar y eso resulta productivo, la seguiríamos utilizando y si no, no. Con la idea de que la relación se construye”.

En el cierre de la presentación del material y en los “Comentarios” evalúa positivamente las transformaciones operadas en lo que retoma aplicándolo a lo particular las afirmaciones a las que había arribado en el apartado anterior:

El contexto nuevo, un cambio de mira de instalación de encuadre, creó un nuevo personaje. Si bien probablemente irían apareciendo descuidos de otro tipo, comenzó a aparecer una persona muy cuidada de sus horarios y de su análisis, una persona capaz de cuidar algo suyo, que es la relación conmigo, cosa que no aparecía antes...⁷

En vez de tener preconceptos sobre hechos de la vida antes de vivirlos, está ahora haciendo al revés, vive los hechos, relata su cotidianeidad y después asocia y piensa sobre todo ello. Algo similar a lo que yo hice cuando se presentó el hecho-obstáculo de la discontinuidad. Algo así como transferencia al revés. El creó una relación conmigo en que tomamos en cuenta hechos sin dar por sentado que estaban determinados por un pasado. Entonces ahora transfere eso a su

⁷ En esta cita como en las siguientes los resaltes me pertenecen.

manera de pensar sus vínculos actuales, a lo cual después resulta posible incluir la historia.

Antes, él no averiguaba quién era la persona, sino que la voz le decía cómo había que hacer las cosas. Y eso era un poco la transferencia de él, de su historia directamente aplicada a la realidad actual. Mientras que actualmente es *como si hubiera constituido o captado la dimensión de "ir haciendo con otro"* que es diferente a hacer solo. Entonces siente la necesidad del otro como otro, no como una repetición de sus modelos infantiles.

En el "Sin concluir", después de retomar las conclusiones parciales, cierra diciendo:

Adoptar el medio de comunicación del teléfono/skype es una posibilidad o imposibilidad personal no del método.

El método de analizar por teléfono está ahí, habrá o no pensadores.

Hay que continuar pensando.

Si atendemos al despliegue discursivo global, se parte de enunciados generales acerca del Psicoanálisis que abren la posibilidad de cambios en el encuadre, lo que le permite concluir en la legitimidad del ingreso del teléfono. Señala, para apoyar la generalización, que ha experimentado suficientemente, 16 casos, y hace afirmaciones generales respecto de los cambios que pueden producirse en relación con la transferencia. Ilustra con material clínico destacado para mostrar lo positivo de la decisión tomada. El desarrollo tiende a un razonamiento de tipo teórico en el que el ejemplo, uno entre varios, le sirve para concluir en lo bien fundado de sus planteos. No da un paso más ni se cuestiona sobre las interpretaciones producidas respecto del uso del teléfono, que operan como respuestas clausuradas aunque hace el reconocimiento de que "hay que seguir pensando".

Para que el ejemplo ilustrativo se adapte a los planteos generales debe construirse como paradigmático, y es lo que el autor del artículo hace. Sin embargo, el mismo material clínico para ser verosímil y justificar la decisión debe incluir informaciones diversas sobre la historia del paciente y de la terapia, que encontramos por cierto en el texto. Ahora bien, anclando en ellas se pueden desarrollar otras reflexiones que exploren lo singular como tal. Pero al hacerlo —y esto es lo interesante— se cuestiona su condición de ejemplo o las conclusiones a las que se ha llegado o su fuerza demostrativa. Este dispositivo argumentativo no habilita naturalmente otros recorridos y cuando se los intenta el gesto tiene algo de polémico ya que enfrenta la clausura discursiva que sostenía y reforzaba la articulación entre lo particular y lo general. Al abrir el dispositivo -en el cual la ilustración solo ratifica lo previo y este fundamenta sin fisuras

aquella- se lo erosiona afectando tanto la condición de ilustración de los materiales como lo cerradamente deductivo del razonamiento primero.

Observemos cómo un juego interpretativo⁸ sobre el material puede afectar el dispositivo argumentativo, lo que explica que en el artículo glosado todo tienda al cierre discursivo y a la reiteración de las conclusiones. Al proponer otros recorridos interpretativos nos deslizamos a otro dispositivo, el caso, que como veremos luego se abre a ello autorizando una vuelta a los materiales.

Si no nos reducimos a la serie obstáculo / respuesta / evaluación positiva, que es lo que lo constituye en ejemplo, y recordamos el énfasis respecto de la transferencia y contratransferencia, el material nos podría llevar a pensar que el empresario exitoso (en un tramo del relato se nos dice que trabajó en la empresa familiar, logró venderla beneficiando notablemente a su padre, inició una empresa nueva lo que le llevó a abrir oficinas en Europa y Chile) ha proyectado sus habituales modos de operar en su vida profesional al campo del análisis (a partir del desencadenante “teléfono”) y que así como aquellos le han resultado exitosos en los negocios, podrán también ser “pensados” como una ventaja en el análisis. En consonancia con la práctica que domina, el paciente parte de los hechos que se le presentan. Si bien puede ser una nueva actitud en el análisis, es la proyección de mecanismos que tiene aceptados. Podemos pensar que en la relación terapéutica se ubica en su lugar de empresario y no quiere perder el tiempo, de allí la mayor rigurosidad horaria. Por otra parte, discutir los temas cotidianos, muchos de los cuales tendrán que ver con su actividad, con un sujeto inteligente y ajeno al medio, el analista, puede mejorar su práctica empresarial; lo que paga puede resultar así una inversión económica. Podemos incluso avanzar más: su neurosis puede surgir, entre otros, de problemas concretos ligados a la empresa que ha creado y en la que tiene que atender a tres sedes distintas (Buenos Aires, Europa, Chile). Podemos suponer, además, que si resuelve exitosamente el emprendimiento, tal vez lo pueda hacer también con su vida personal. Recordemos lo que Freud (2008) señalaba en el trabajo sobre el caso del pintor bávaro avanzando en el plano teórico y en la clínica:

La catástrofe material por la que el comerciante se siente amenazado provoca, como efecto secundario, la neurosis, que le procura la ventaja de permitirle

⁸ Está destinado a efectuar una comprobación desde la perspectiva del análisis del discurso como práctica interpretativa que atiende a los conocimientos propios del campo en el cual los enunciados han sido producidos. Las limitaciones de esta interpretación, como de las que haremos en el último apartado, surgen no solo de que se hacen desde un lugar “no profesional” sino también de que se trabaja con un material de otro y por lo tanto no se cuenta con “las vivencias o reflexiones transferenciales y contratransferenciales debido a que no las ha experimentado por sí mismo” (Gitaroff, 2010: 129).

ocultar, detrás de sus síntomas, sus preocupaciones reales. Fuera de lo cual le es totalmente inútil, pues consume fuerzas que podrían ser utilizadas más provechosamente para una solución reflexiva de la situación peligrosa.

Posiblemente, el paciente al que nos referimos haya vislumbrado la posibilidad de resolver la situación con el apoyo del analista y recurriendo a un aparato de comunicación que maneja con soltura. Y esto le permite avanzar (en el tratamiento o en su emprendimiento) desde un lugar de mayor seguridad.

Sin embargo, el autor del trabajo no contempla esas otras posibilidades ya que adopta un dispositivo destinado a ejemplificar lo bien fundado de sus decisiones y la opinión de que el nuevo encuadre no afecta, o afecta positivamente, la práctica analítica, y no pretende constituir el material clínico en un “caso” (Arnoux, 2010), para lo cual tendría que experimentar cierta insatisfacción respecto de los logros de analizante y analista. La introducción del teléfono no cuestiona, a su criterio, el universo de principios de los que explícitamente parte y solo debe incluir algunas hipótesis complementarias. El dispositivo argumentativo seleccionado exige el cierre, por lo cual toda interpretación que eluda el esquema propuesto para que el material clínico sirva de ejemplo implica cierto cuestionamiento a lo alcanzado y a la articulación propuesta entre lo particular y lo general (ya que puede llevarnos a pensar, como en el juego interpretativo anterior, que el teléfono no es un simple instrumento y que su incidencia en la relación terapéutica debe ser analizada más críticamente). El cierre que impone este dispositivo de discurso razonado e ilustración no aparece en el caso, que invita en cambio a nuevos recorridos.

El caso y sus posibilidades de relectura

El caso surge de un problema que cuestiona una respuesta anterior: un nuevo dato no considerado y descubierto (estaba en los materiales analizados o procede de una nueva información), una cierta inadecuación de la ilustración a la regla o diferencias respecto del caso prototípico con el que se lo vincula, la existencia de otras normas que desautorizarían la adoptada, o cierta perturbación o anomalía respecto de los saberes existentes. Alguna de estas razones está en la base del atributo de excepcionalidad que habitualmente se le asigna al caso. En ese sentido, Jean-Claude Passeron y Jacques Revel (2005: 10-11) señalan la diferencia del caso con el ejemplo: su interés práctico o

teórico no es “reductible al de un ejemplar cualquiera en el seno de una serie monótona o al de un ejemplo arbitrariamente elegido para ilustrar una proposición universalmente válida”. Y subrayan que el caso “plantea problemas, reclama una solución, es decir, la instauración de un marco nuevo de razonamiento”. Destacan, asimismo, como rasgos que están simultáneamente presentes, la singularidad (en la que podemos integrar lo particular y lo excepcional) y la atención al decurso temporal “remontándose tan lejos como sea necesario y posible”; es decir, la historicización de lo que se considera.

André Jolles (1972 [1930]), por su parte, que se interesa por las formas simples, es decir por las disposiciones mentales peculiares de aprehensión de los fenómenos tal como se exponen en el despliegue verbal de determinados géneros, va a señalar que el caso se caracteriza por adoptar un primer movimiento ilustrativo y uno posterior que devela la inadecuación de algunos aspectos y la necesidad de formular nuevas hipótesis⁹. Es esto lo que lleva a seleccionar de los múltiples materiales aquel que pueda ser presentado como caso o a conformar desde la matriz del caso la presentación del material. Insistimos en que es una forma de desplegar lo particular que exige a una respuesta novedosa a partir de abordarlo desde una perspectiva diferente o integrando distintos puntos de vista. Michel Meyer (2008: 8-10) señala que el planteo de una cuestión o la existencia de un problema es lo que hace posible el desarrollo argumentativo y agrega que toda respuesta puede dar lugar a un cuestionamiento que se activa en determinadas circunstancias. El caso, al mismo tiempo que expone la respuesta previa, la cuestiona atendiendo a otros aspectos no considerados y estimula la posibilidad de nuevas series de cuestiones y respuestas.

El caso psicoanalítico tal como aparece en los historiales o los relatos clínicos de Freud (cuya finalidad no es solo transmitir una verdad de la clínica sino también un saber inédito, Porge, 2009) constituye el modelo de muchas presentaciones en este campo. Pedagógicamente no solo ha operado respecto de la comprensión de los fenómenos que se estudian sino también acerca del proceso terapéutico y de la forma de trabajar con los materiales suministrados, incluso, por otros colegas. Asimismo, se llegan a conformar como caso –y eso es una tradición dentro del Psicoanálisis– “biografías” provenientes de otros ámbitos, por ejemplo, de la literatura, la mitología o la historia. Informaciones procedentes de materiales variados referidos a Napoleón,

⁹ Este modo de exponer lo singular y, a la vez de avanzar en el saber teórico tiene, según Jolles, como forma erudita la *novelle* que es el género con el que se han asociado los relatos freudianos (relatos que dejan entrever la incidencia de la producción literaria de su tiempo).

Aguiles o al pintor bávaro del siglo XVII encuentran un despliegue narrativo a partir del cual apoyan un conocimiento existente acerca del psiquismo pero al mismo tiempo señalan la insatisfacción o la inadecuación parcial de esa articulación y la necesidad de nuevas hipótesis. Sintetizando, el caso freudiano ilustra algún aspecto del saber de la clínica en un determinado momento y avanza respecto de aquel. Esta no clausura, que lo distancia de la mera ilustración, sienta también la posibilidad de nuevas interpretaciones que en muchas situaciones es el volver a decir desde otro lugar del conocimiento o avanzando en un sentido diferente.

Ejemplificaremos el dispositivo del caso con un relato breve de Freud¹⁰ inserto en “Análisis terminable e interminable” (1968 [1937]), en el que la conjunción de dos términos opuestos indica las vacilaciones que genera la cuestión que se va a tratar. El relato que veremos es uno de dos que presenta en los cuales los pacientes, transcurridos muchos años después de una terapia exitosa, vuelven a expresar síntomas neuróticos. Freud insiste en su carácter de ejemplos, es decir, de ejemplares dentro de una serie: “Estos dos ejemplos, que han sido seleccionados de intento entre un gran número de otros similares...”. Sin embargo cada uno en su singularidad plantea problemas distintos: uno respecto de la conducta del analista y, en relación con ello, el tema de la transferencia, y el otro acerca de la incidencia de un nuevo trauma en el desencadenamiento de la conducta neurótica. Los relatos le sirven, en su conjunto, más que para derivar la cuestión de la “recaída”, de lo cual serían meros ejemplos, para plantear, a partir de cada uno, una serie de problemas teóricos y propios de la clínica en relación con la posibilidad y las condiciones para terminar un análisis, los límites de la terapia psicoanalítica y el papel de “la individualidad del psicoanalista”.

En el primer movimiento el relato que elegimos para mostrar la potencialidad del dispositivo “caso” ilustra un análisis exitoso en el cual el comprender el origen del síntoma hace posible la curación:

Una señorita mayor está, desde su pubertad aquejada de una incapacidad para caminar a consecuencia de unos fuertes dolores de las piernas, lo cual la ha apartado de la vida corriente. El estado, *de evidente naturaleza histérica*, ha desafiado a muchos tratamientos; *una cura analítica de tres trimestres lo elimina y devuelve a esta persona capaz y valiosa sus derechos a participar de la vida.*

Se presenta, luego, como prueba la forma en que enfrenta las desgracias que se abaten sobre su familia e, incluso, la pérdida de toda posibilidad de casamiento. La

¹⁰ Agradezco a Héctor Ferrari que me haya hecho conocer el relato y, sobre todo, en una versión más próxima al original.

comprobación de la cura resulta evidente por las adversidades que la antigua paciente supera:

Los años que siguen a la curación no aportan nada nuevo: hay catástrofes en la familia, pérdida de la fortuna, y con lo avanzado de la edad, se estufma toda posibilidad de dicha amorosa y casamiento. Pero la ex enferma todo lo soporta con valentía y en tiempos difíciles obra como un sostén para los suyos.

El texto construye un personaje heroico, la “ex enferma”, a la que todo llevaría a caer nuevamente en las conductas anteriores pero que lucha mostrando en los actos que su curación se ha realizado. Así como en el primer fragmento se presenta como “evidente” la naturaleza histérica del estado en el que se encuentra – es un hecho no sometido a discusión-, luego lo evidente se desplaza al cumplimiento del cometido de la terapia introducido por el conector “pero” que asigna mayor fuerza al cierre (*Pero* la enferma todo lo acepta...).

En el segundo movimiento, el relato integra nuevos datos que cuestionan la curación que la primera parte del caso había ilustrado:

No sé si doce o catorce años después de terminado el tratamiento, unas profusas hemorragias hicieron necesario el examen ginecológico. Se halló un mioma, que justificaba la extirpación total del útero. Desde esta operación la señorita volvió a enfermar. Se enamoró del cirujano; se regodeaba en fantasías masoquistas sobre las terribles alteraciones producidas en su interior, con las cuales escondía su novela de amor; probó ser inasequible para un nuevo intento analítico y hasta el final de su vida ya no volvió a ser normal.

La vacilación inicial respecto de los años pasados genera el efecto de realidad (lo que se cuenta ha ocurrido realmente) y esto se refuerza por un narrador en primera persona que es garante de lo que dice. Pero al mismo tiempo el no saber adelanta las dificultades de la interpretación y lo conjetural de las hipótesis, que se acompañará después por “es posible que” y “yo me inclino a creer”. Así como en la primera etapa del relato domina el presente afirmando su función explicativa, aquí se acentúa la puesta en intriga con los tiempos del pasado enmarcados en el presente de la enunciación y, luego, como veremos, en el presente del comentario. En el fragmento narrativo, icónicamente, aquello que corresponde al suceder interior está en pretérito imperfecto (*se regodeaba, escondía*), propio del telón de fondo narrativo, mientras que el perfecto simple, asociado al primer plano, domina en los comportamientos manifiestos.

El caso plantea el problema de en qué términos podemos hablar de curación, cuáles son las razones para que puedan aparecer otra vez los síntomas neuróticos y cuál debe ser la extensión del análisis. En torno a esto Freud reflexiona a lo largo del trabajo y el

cierra del relato expone el avance teórico que deriva de lo presentado. Héctor Ferrari dirá: “El ejemplo clínico despliega la singularidad de la experiencia hasta cristalizar un saber en que cierto ‘universal’ se hace legible”:

Aquel exitoso tratamiento es tan remoto que no es lícito hacerle grandes demandas: corresponde a los primeros años de mi actividad analítica. Comoquiera que sea, *es posible* que la segunda contracción de la enfermedad brotara de la misma raíz que la primera, felizmente superada; que fuera una expresión alterada de los mismos impulsos reprimidos que en el análisis solo habían hallado una tramitación imperfecta. Pero *yo me inclino a creer* que sin el nuevo trauma *no se habría llegado* al estallido más reciente de la neurosis.

El narrador pasa a ser personaje, se muestra que está involucrado en el desarrollo de la terapia exitosa pero también que no deja de ser interrogado por la reincidencia. Es vuelto visible porque de él trata, entre otros, la historia, ya que los modos de la transferencia están en juego. Así como el movimiento ilustrativo se construye desde el lugar del saber, lo que permite un “borrado enunciativo”, la segunda parte del caso cuestiona ese lugar y lo muestra sometido a las indecisiones y conjeturas propias de un pensamiento complejo que debe atender a diferentes variables. Las modalizaciones de este tramo se oponen al cierre seguro del primero y la conclusión implícita la puesta en juego de nuevas reflexiones que constituirán el aporte teórico al campo psicoanalítico: es posible que ambos estados surjan de la misma raíz y que el tratamiento de los impulsos reprimidos haya sido imperfecto pero es necesario un nuevo trauma para desencadenar otra vez la neurosis y esto, lamentablemente, no se puede prevenir ni exorcizar.

En el apartado anterior habíamos visto cómo los materiales clínicos están argumentativamente orientados según el dispositivo en el que se inscriban. Esto ocurre también en el relato de Freud. Pero lo que es propio del caso, a diferencia del ejemplo, es que autoriza nuevas interpretaciones ya que su formato va de lo que ilustra a lo que cuestiona y esto implica una posibilidad abierta (a lo que invita el mismo Freud). Así son posibles otras entradas analíticas, que combinan el volver a decir con el comentario en función de una nueva orientación argumentativa que deriva de otro eje temático o de otra perspectiva teórica. Nicholas Midgley (2006) al relevar las relecturas del caso del “Pequeño Hans” (hechas, entre otros, por el mismo Freud y por Klein y Lacan) plantea que la escritura de Freud las hace posibles (nosotros pensamos que es lo propio del dispositivo “caso”): “La genialidad del estudio de caso en Freud reside parcialmente en el hecho de que está escrito de una manera que ha permitido a muchos otros analistas

releerlo, enfatizando aspectos de los datos que Freud ignoraba (pero registraba) o interpretando los mismos datos desde un punto de vista diferente, permitiendo así múltiples perspectivas respecto de ‘lo que un niño piensa’” (p. 556). Sintetizando, la presentación de material clínico de cierta extensión hace posible las relecturas, pero cuando aquel se ha usado como ejemplo el volver interpretativamente a diferentes zonas del texto puede cuestionar su condición de ilustración de lo postulado e, incluso, aspectos del discurso razonado previo. En cambio, el caso estimula el debate teórico a partir de nuevas interpretaciones de los datos que anclan en aspectos comentados o solo registrados.

Leamos otra vez a Héctor Ferrari que utilizó el relato en una ponencia sobre las diferencias entre un relato de ficción y un relato clínico. La reformulación que propone tiende a subrayar el masoquismo y la pulsión de muerte de la paciente haciendo explícitos aspectos en los que Freud no se detuvo. El nuevo locutor lee, otra vez, en clave psicoanalítica, integrando sus propias inferencias, lo que el relato clínico sugiere a partir de la descripción de los síntomas. Ejemplifiquemos con algunos fragmentos:

Paradójicamente, la desdicha puede tener efecto terapéutico. Antes sufrió dolor en las piernas y ahora sufre las desventuras vitales que alimentan su masoquismo “moral”. [...] La paciente recobra su dignidad y va en busca de consolidar su existencia. Ahora ‘camina’ en la vida dedicándose a los demás para superar su infortunio. La salud recuperada no rinde provecho a su deseo sino a los placeres mitigados del altruismo. [...] Hasta que comienza a sangrar en el corazón mismo de la femineidad, en la *Leib* de una imposible maternidad. Entonces se acaban de una vez la salud, el heroísmo y la devoción. El ejemplo muestra el poderío somático y la caída irremediable del fantasma en el cuerpo. [...] La histerectomía parece darle derecho a consagrarse al goce amargo, tanático, de su viejo síntoma. Esta vez, prohibiéndole el análisis preferirá al cirujano, el operador del cuerpo, quien la acercó a conocer ese goce interno, sin igual, el placer extraído de la castración. *Se puede suponer* que la explosión amorosa que tuvo cancela el duelo por el fallo. La intervención ginecológica la hizo volver a su histeria original, ahora definitiva e invalidante.

En el volver a contar, todo orienta, como señalamos, hacia el masoquismo y la pulsión de muerte que agudizada por el trauma sería responsable del “nuevo estallido de la neurosis”. La interpretación apela al saber de la clínica y al saber teórico que legitiman lo provisorio y conjetural de toda interpretación. El dispositivo argumentativo “caso” no clausura con lo ya sabido sino que permite avanzar, gracias a la reflexividad crítica, hacia problemáticas nuevas o propone una profundización de las ya planteadas (Albero, 2010). Un caso bien construido aunque singular es representativo, nutre el saber teórico y hace posibles las relecturas.

La escena y su apelación a la interpretación

La escena revela la existencia de un problema en tanto se presenta como respuesta a algo que se deberá definir. Podemos considerarla como un dispositivo argumentativo límite en el que lo que se expone es lo singular y, por su apertura, como lo opuesto al cierre de la ilustración. Encontramos la escena en todo tipo de materiales clínicos más allá de su inserción genérica. El relato del paciente se detiene y expone un cuadro en el que determinados roles se fijan. Lo significativo de su papel se anuncia textualmente por ese mismo detenimiento y, en algunos casos, porque exige restaurar la coherencia entre el entorno y la escena (responder a la pregunta ¿por qué esa escena aparece allí?). La escena relata una situación puntual o reiterada que se ofrece a la interpretación (el analista la registra y puede comentarla o no). Recordemos que no existen los materiales en bruto sino sometidos a distintas instancias de elaboración, una de las cuales es la escritura: “en psicoanálisis no se trata del discurso de un paciente como tal sino a través de la escucha del analista” (Danon-Boileau, 1987:57), es lo que resulta de una interacción que se borra, en este caso, discursivamente ya que domina la ficción del habla del paciente.

En psicoanálisis se ha planteado tanto que las experiencias traumáticas se organizan en escenas como que estas exponen imaginariamente fantasmas no ligados necesariamente a lo vivido¹¹. Además se considera que la escenificación permite las permutaciones de papeles y de atribución. En nuestro caso, seleccionamos las que son presentadas como escenas vividas, sin indagar en lo imaginario de la construcción. Si bien están vinculadas en mayor o menor medida con lo que se está contando, pueden tener como en el relato del sueño cierta autonomía. Las consideramos elaboraciones que exponen resultados provisionarios pero significativos del trabajo analítico, señalan a su manera en qué etapa se encuentran, en relación con alguno de los ejes que se van focalizando. En los ejemplos que utilizaremos, lo que destacamos en uno es el trabajo del duelo y, en el otro, el reconocimiento de la ambivalencia afectiva hacia la madre.

¹¹ Laplanche y Pontalis (1972: 141-144) señalan que la función primaria del fantasma es la escenificación del deseo: “es una escenificación imaginaria en la que se halla presente el sujeto y que representa, en forma más o menos deformada por los procesos defensivos, la realización de un deseo y, en último término, de un deseo inconsciente”. Los autores citados agregan que “el fantasma se presenta bajo distintas modalidades: fantasmas conscientes o sueños duros, fantasmas inconscientes que descubre el análisis como estructuras subyacentes a un contenido manifiesto, y fantasmas originarios”.

La escena tiene su dimensión argumentativa: por un lado, en términos de Grize, da a ver algo a alguien; recordemos que Georges Vignaux (1976: 72), en ese sentido afirmaba tempranamente que el discurso argumentativo “debía ser considerado como una ‘puesta en escena’ para otro”. La escena, además, plantea un problema, una cuestión que no se resuelve fácilmente o que puede dar lugar a una serie de interpretaciones diferentemente orientadas o complementarias. Desde el analizante se muestra como aquello que la memoria activa; desde el analista, que lo registra en la escritura (porque algo ha resonado en él) dándole un determinado orden, funciona como una respuesta: en ese diálogo peculiar de la sesión allí se jugaba algo, por ello se lo rescata. El sentido puede quedar impreciso o puede ser precisado gracias a un comentario, a una puntualización o a una remisión a otra escena. Lo importante es que se exhibe para ser interpretado y lo general (los saberes teóricos) son convocados como en toda actividad interpretativa.

Los modos en los que la escena es dicha y registrada genera, por cierto, sus efectos de sentido e interroga al lector o escucha. Responderemos, a partir de interpretaciones, a lo que el dispositivo “escena” estimula aunque aquellas no sean necesarias para que se constituya como tal. Reiteramos que los saberes teóricos han intervenido, aunque difusamente, en el recorte que el analista hace y son convocados en la interpretación. Las escenas seleccionadas se encuentran en fragmentos de sesiones destinados a ilustrar la histeria en un seminario especializado.

Como hemos señalado, en la escena memoriosa que el texto expone, la voz se asigna al paciente. En el relato que enmarca la escena¹² esto se indica por las comillas u otros signos de discursos referidos o, como en el segmento que sigue, por los delictivos (*hoy – repetido tres veces-, ayer, yo –cuya sola presencia tiene función enfática-, me, mi*):

Hoy hace cuatro años que se murió mi papá. Yo me acordé desde ayer y decidí que seguía para adelante pero hoy me llamó mi tía para recordarme la fecha (se larga a llorar y toma la caja de los pañuelos), yo sabía que hoy los iba a usar (sonríe entre las lágrimas). El día que papá falleció me avisó mi tía y fui corriendo a la casa, era de madrugada; no me despedí pero día a día iba viendo cómo se deterioraba, tenía un cáncer de páncreas, duró pocos meses, me fui despidiendo de a poco. *Ese día los chicos se despertaron para ir al colegio y, como no me vieron, la nena fue hasta el baño, allí estaba mi marido afeitándose, eran chiquitos, le preguntó por mí y le dijo “se murió el abuelo” y siguió afeitándose, ella se fue a la habitación del hermano y le contó, los dos se abrazaron y comenzaron a llorar; la empleada se acercó para ver qué pasaba y le contaron, ella los abrazó y trató de consolarlos, ella también lloraba. Los*

¹² Señalamos en itálicas las escenas.

chicos se acuerdan de esta escena y les da bronca... Después vinieron y mi marido en vez de ayudarme con los trámites de la cochería hizo la suya, yo hubiera necesitado que él se ocupe de eso, fue todo tan rápido... Después del entierro me puse las pilas y seguí como si nada (llora más fuerte), nunca retomé el duelo y seguí adelante. [...] **Mi marido siempre me dejó sola** pero yo no le daba importancia, por qué seguí como si nada, él siempre fue así y yo no lo quise ver, siempre esperando que cambie.

El duelo se escenifica desplazado: la niña es abandonada por un padre indiferente a su dolor (representado en la reiteración y multiplicación del llanto). La escena forma parte del trabajo del duelo que la paciente realiza, que va del representarse otra vez la enfermedad y la muerte del padre (previo y posterior a la escena de la niña) al lograr progresivamente desprenderse del objeto. La escena de la niña es una instancia intermedia ya que permite proyectar sobre el padre vivo (su marido) y justificar la necesaria agresividad (*les da bronca*) hacia el muerto, “matar al muerto” para poder avanzar en el trabajo del duelo.

El conocimiento de la muerte del padre y la escena resaltada se presentan como próximos temporalmente (*ese día*). A ello sucede el trámite funerario, y la conclusión, “mi marido siempre me dejó sola”, deriva no solo de que no actuó como se esperaba en los trámites funerarios sino también de la escena en la que se identifica con su hija. Podemos pensar también, desde otro lugar, que la muerte real del padre genera la muerte simbólica de este padre-marido y señala, a su manera, que la relación conyugal se sostenía por la presencia de aquel, el padre idealizado (frente a la frialdad del marido, se señalará en otro momento del relato lo afectuoso del padre; frente al marido que no satisface los requerimientos, se dirá “mi papá [...] siempre me dejó hacer lo que quería”, que aparece más adelante del fragmento recortado). El avance en el análisis, en el que la paciente debe elaborar una y otra separación, resulta de poner en juego la escena en la que puede vincular la muerte del padre y la muerte del marido. Para ello necesita ubicar a “la nena” en el rol de la que sufre el abandono del padre y justificar en el comportamiento de este la otra “despedida lenta” (“me fui despidiendo de a poco”). Por un lado, entonces, la escena ilustra la reiterada frialdad del marido y justifica la separación pero, por otro lado, interroga esa posibilidad y exige un avance interpretativo mayor que articule las dos muertes. La fijación de roles condensa y desplaza los vínculos pero no clausura. Genera, asimismo, la satisfacción de haber podido darle una representación provisoria a aquello que pesaba psicológicamente. Por eso en el cierre de la sesión, según el registro del analista, la paciente dice: “Estoy triste pero me siento

aliviada” en lo que se evidencia la reconocida función catártica de la verbalización. El dispositivo no exige integrar la interpretación pero la convoca y con ello los saberes teóricos desde los cuales se la puede sostener.

El uso dominante del perfecto simple permite en la escena referida encapsular como relato lo que se quiere destacar. A veces la escena combina lo iterativo (en pretérito imperfecto) y lo que se focaliza (con el uso del perfecto simple). Es singular porque merece ser dicho pero no porque haya ocurrido una sola vez. Es lo que ocurre en el ejemplo siguiente, en el que la escena se introduce a partir de la explicación de las ausencias anteriores al análisis:

La semana pasada no vine. El viernes fue mi cumple y fulano me mandó un auto, almorzamos, me regaló Flores y me llevó a la peluquería a las tres (su sesión era a las 14.50); me preparó un montón de sorpresas. Pero el martes tampoco vine y ¿sabe por qué?, me quedé peleando con él, discutimos y discutimos, fue un infierno, cuando se fue lo llamé por teléfono y seguí discutiendo, soy insoportable, yo me doy cuenta pero él no se queda atrás (mientras me dice esto se acurruca en el diván y tose y se queja del dolor). No puedo más, **debería quedarme en cama**. *Cuando era chica mi mamá siempre me trataba mal a la mañana, antes de ir al colegio. Había que levantarse temprano y eso le molestaba, yo también era muy inquieta pero ella se enloquecía; una mañana, de broncea, rompió el espejo del baño con el mango del cepillo, le dio al espejo y todos los pedacitos se caían y yo estaba ahí, mirando asustada. Cuando fui al secundario la cosa se calmó porque entraba a la 1. Ella se levantaba a las 9. Yo me levantaba a las 6, qué enfermita ¿no? Y hacía los deberes y estudiaba mientras estaba sola, para las 9 ya tenía todo listo.*

La rotura del espejo (que ocurre en el baño, otra vez) fija la escena en el posible tema de la identidad y cómo esta se construye en el juego de las identificaciones. Dominique Ducard (2007: 139) señala cómo el “estadio del espejo” lacaniano es el momento en que “se forma para el niño una imagen unitaria de su cuerpo propio en la captación en espejo de su imagen en la imagen del otro, su reflejo especular aprehendido en un espejo material o en la imagen del otro, marcando la dependencia del *ego* del *alter ego*”. Lo ocurrido el viernes y el martes, referido en el entorno de la escena, orientan una interpretación: frente a un comportamiento que se adecua a las normas (el fulano y la niña “enfermita”), la furia descontrolada (la narradora y la madre). Ese antimodelo que la escena registra es representado también por la paciente en relación al fulano (*lo llamé por teléfono y seguí discutiendo, soy insoportable*). Y todo lleva a interrogar lo que genera angustia (marcada en “se acurruca en el diván y tose y se queja del dolor”, que señala el analista): posiblemente, la identificación con la madre, enloquecida y maltratadora, que se queda en la cama y para quien el otro es el obstáculo para realizar

lo que quiere (en esta paciente, posiblemente, el poder concurrir al espacio propio del análisis). Para exponer la ambivalencia -los sentimientos opuestos de amor y odio respecto de un mismo objeto- entre el rechazo (*me trataba mal, ella se enloquecía, de bronca rompió el espejo, yo estaba allí mirando asustada*) y la identificación (*le molestaba levantarse temprano / [paciente] debería quedarme en cama; la reiteración materna del maltrato mañanero / [paciente] discutimos y discutimos [...] y seguí discutiendo*) es necesaria la escena que orienta la interpretación y, a la vez, el entorno en el que se inscribe. Todo tiende al reconocimiento de la ambivalencia que, según Josette Larue-Tondeur (2011: 28), es “lo que pareciera garantizar la salud mental” (dejar de ser una “enfermita”). Al exponer, a su manera, la ambivalencia, la paciente señala tal vez el momento de la terapia en el que se encuentra.

Como vemos, las escenas, en su densidad semántica, impulsan el estallido interpretativo (muy diferente al cierre que la ilustración impone) aunque no lo incluyan en el escrito. Es un dispositivo argumentativo límite, como dijimos en otro momento, en el que solo lo singular se expone. Sin embargo, tanto en su registro como en la explicación posterior que pueda darse intervienen saberes teóricos, además de los referidos a la historia del paciente.

Observaciones finales

Las tres modalidades de articulación entre lo singular y lo general conforman, como señalé, dispositivos argumentativos específicos que definen, limitan y marcan las potencialidades de cada tipo de despliegue verbal. Si bien pueden aparecer privilegiadamente en determinados géneros, como sería el “caso” en el relato clínico freudiano, los atraviesan y configuran, a su manera, modos de intelección de los procesos psíquicos y trayectos reflexivos en torno a ellos.

Por un lado, hemos considerado un discurso razonado que parte de enunciados generales y llega a conclusiones apoyadas en los datos que presenta pero que debe operar un cierre que dificulte la dispersión de significados. Por otro lado, hemos focalizado el caso, modo constitutivo y constituyente del psicoanálisis, en el que en un primer movimiento los materiales clínicos apuntalan los saberes y, luego, en un segundo movimiento, algo de la dinámica ilustrativa es cuestionado imponiendo la formulación de hipótesis, que implican una profundización de la reflexión teórica. Y, finalmente, nos hemos centrado en la escena, en la que los conocimientos teóricos, que no son ajenos a

su registro en la escritura, son convocados en la medida en que la interpretación que reclama deberá apoyarse en ellos.

Desde una perspectiva de la argumentación más atenta a los discursos razonados o a reconstruir el razonamiento a partir del encadenamiento de enunciados, el primer dispositivo tratado no solo es el que más se adecua a ella sino el que más claramente se inscribe en la tradición retórica no solo por la textura deductiva sino también por la función del ejemplo. Si bien es el menos interesante en relación con la producción teórica, construye un ethos investigativo y reflexivo de especialista -necesario para la afirmación académica de la disciplina -. En el caso, si bien el peso está en el relato, orientado argumentativamente, este da lugar a discursos razonados que derivan de aquel gracias a un procedimiento abductivo que va a hacer posibles las relecturas. Con la escena nos encontramos con un dispositivo interno de la presentación de los materiales que convoca una interpretación -por su relativo desajuste respecto del entorno, su cuasi autonomía, su detenimiento en la fijación de los roles- pero que no la requiere como componente explícito del dispositivo. La escena nos impone la necesidad de recurrir a una concepción más amplia de argumentación ya que son secuencias que buscan actuar sobre el otro a partir de una modelación discursiva peculiar.

Para terminar, abordar estos dispositivos argumentativos permite adentrarnos en los modos en los que una comunidad académica y profesional determina y regula su universo de discursos legítimos permitiendo, al mismo tiempo, la producción y la circulación del conocimiento. En los discursos de las disciplinas, estos dispositivos no solo funcionan como modos de exposición sino también como modos de registro, de intelección y de razonamiento que se van adquiriendo a lo largo de la práctica profesional. De allí el interés de explicitarlos y estimular la reflexión sobre ellos.

Bibliografía

Albero, Brigitte (2010), « L'étude de cas : une modalité d'enquête difficile à cerner », en B. Albero y N. Poteaux (eds.), *Enjeux et dilemmes de l'autonomie. Une expérience d'autoformation à l'université. Etude de cas*, París : Les éditions de la Maison des Sciences de l'Homme, pp. 15-25.

Arnoux, Elvira N. de (2010), "Ejemplo ilustrativo y caso: recorridos destinados a la formación académica y Profesional". *Cuadernos de Lingüística*, n° 1, vol. 5, Maestría en Lingüística, Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia.

- Amoux, Elvira N. de (2012), "Ejemplos y analogías. Discursividad política y didacticismo en alocuciones públicas de Domingo Faustino Sarmiento", en Juan Eduardo Bonnin, Marcela López y Roberto Marafioti (eds.), *Historia / relato*, Universidad Nacional de Moreno, en prensa.
- Amoux, Elvira N. de, Mariana di Stefano y Cecilia Pereira (2010), "Materiales clínicos y supervisión: escritos del campo psicoanalítico", en Giovanni Parodi (ed.), *Alfabetización académica y profesional en el Siglo XXI. leer y escribir desde las disciplinas*, Madrid, Editorial Planeta.
- Blatt, Sidney J., Jozef Corveleyn y Patrick Luyten (2006), "Minding the gap between positivism and hermeneutics in psychoanalytic research", en *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 54, pp 571-610.
- Danon-Boileau, Laurent (1987), *Le sujet de l'énonciation. Psychanalyse et linguistique*, París : Ophrys.
- Ducard, Dominique (2007), "L'intervention de la psychanalyse", en Simone Bonnafous y Malika Temmar (eds.), *Analyse du discours et sciences humaines et sociales*, París : Ophrys.
- Ferrari, Héctor (2012), "Qué nos enseña Freud acerca del relato clínico psicoanalítico" *Revista Psicoanálisis de IUSAM APdeBA*, Vol. XXXIV, N° 1.
- Freud, Sigmund (2008 [1929]), "Uma neurosis demoníaca en el siglo XVII", *Relatos clínicos*. Buenos Aires: Debolsillo.
- Freud, Sigmund (1968 [1937]), "Análisis terminable e interminable", en *Obras completas*, Vol. III, Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, pp. 540-572.
- Freud, Sigmund (1968 [1910]), "Esquema del Psicoanálisis", en *Obras completas*, Vol. II, Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, pp. 101-150.
- Gitaroff, Gloria (2010), "Escribir sobre la clínica", II parte de *Claves para escribir sobre Psicoanálisis*, Buenos Aires: Letra Viva, pp. 101-134.
- Grize, Jean-Blaise (1990), *Logique et langage*, París : Ophrys.
- Jolles, André (1972 [1930]), *Formes simples*, París: Seuil.
- Jonsen, Albert y Stephen Toulmin (2005 [1988]), « À quoi sert la casuistique », en J.-Cl. Passeron y J. Revel, dir., *Penser par cas*, Colección « Enquête », 4, París, École des Hautes Études en Sciences Sociales.
- Laplanche, Jean y Jean-Bertrand Pontalis (1972), *Diccionario de Psicoanálisis*, Santiago de Chile: Bor La.

- Larue-Tondeur, Josette (2011), *Ambivalence et énonciation*, Limoges : Lambert-Lucas.
- Maingueneau, Dominique (2006), « Unidades tópicas e não tópicas », *Cenas da emmiacção*, San Pablo: Parábola Editorial, pp. 11-26.
- Meyer, Michel (2008), *Principia Rhetorica. Une théorie générale de l'argumentation*, París : Fayard.
- Midgley, Nicholas (2006), « Re-reading 'Little Hans': Freud's case study and the question of competing paradigms in Psychoanalysis », en *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 54, pp 538-559.
- Passeron, Jean-Claude y Jacques Revel (2005), « Penser par cas. Raissomer à partir de singularités », en J.-Cl. Passeron y J. Revel, dir., *Penser par cas*, Colección « Enquête », 4, París, École des Hautes Études en Sciences Sociales.
- Perehman, Chaim y Lucie Olbrechts-Tyteca (1970), *Traité de l'argumentation. La nouvelle rhétorique*, Bruselas, Editions de l'Université de Bruxelles.
- Pereira, Maria Cecilia (2011), « Interacción argumentativa y práctica profesional: la presentación de casos clínicos en revistas de especialidad », en *Actas del XVI Congreso Internacional de la AIfal*, Alcalá.
- Porge, Érik (2009), *Transmitir a clinica psicanalítica*, Campinas: Editora Unicamp.
- Vignaux, Georges (1976), *L'argumentation*, Ginebra: Droz.